LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMERO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Toujours la question des postes médicaux pris aux Confrères.

Je viens encore de mettre le pied sur une fourmilière, et, comme le disait hier notre confrère Clemenceau à la tribune de la Chambre, c'est décidément une chose terrible que l'organisation de la paix. D'une façon générale, je dois le reconnaître, l'opinion se dresse nettement contre ceux qui, à la faveur d'une affectation à l'intérieur, ont accaparé la place des médecins du front et prétendent la garder. Mais, pratiquement, que de solutions offertes, que de cas d'espèce, et surtout que de récriminations !

A l'heure présente, le sujet peut se diviser en deux chapitres. D'un côté, il y a le fait brutal de praticiens qui vont revenir et ne trouveront plus, de par l'indélicatesse de quelques confrères, le poste qu'ils avaient acheté ou qu'ils s'étaient créé dans leur ville ou bourgade. Au second chapitre, il faut ranger les opinions émises par les médecins des pays envahis. Vous voyez comme déjà cela se complique.

Je m'en tiendrai pour aujourd'hui à la simple question des remplaçants ; et je publie à ce sujet une lettre qui non seulement est pressante, mais encore fournit une ébauche de remède. Veuillez parcourir l'ordonnance de mon correspondant, nous la commenterons ensuite.

Monsieur et très honoré Confrère,

Votre « Petit Bulletin », au sujet des remplaçants, du jeudi 12 Décembre 1918, est passionnant d'intérêt.

N'en veuillez pas trop aux pauvres médecins mobilisés d'être obligés de garder l'anonymat et veuillez être leur avocat à tous, car leur cause a sérieusement besoin d'être plaidée[1].

La lettre de notre confrère le Dr X... pose nettement le problème ; et nous ne pouvons d'autre part qu'approuver entièrement vos commentaires : tous deux vous avez donc raison.

Mais je relève, à la fin de votre article, des regrets quant au manque d'union et quant à la non-existence de l'Ordre des Médecins. Et voilà bien toujours notre tempérament de Français qui reparaît ! Voulez-vous, pour une fois, que nous travaillions à l'américaine ? Voici donc ce que je proposerais :

Que tous les journaux médicaux de France, sur l'invitation du Syndicat des Journalistes médicaux (s'il en existe un) posent à leurs lecteurs les questions suivantes, auxquelles tous les médecins seront priés de répondre, soit directement à *La Presse Médicale*, soit par l'intermédiaire de leur journal médical, *La Presse Médicale* (donc vous) centralisant le tout.

QUESTIONNAIRE :

1° Etes-vous pour la constitution d'un Ministère de la Santé publique, s'occupant de toutes les questions d'hygiène, de médecine, etc. (lutte contre l'alcool, la syphilis, la tuberculose, en première ligne) ?

1. Voir : « *Un problème angoissant de déontologie médicale et le respect confraternel* » in *Presse Médicale* du 12 Décembre 1918, n° 69.

2° Etes-vous pour la constitution d'un Ordre des Médecins, avec Conseil de l'Ordre ?

3° Etes-vous d'avis qu'un médecin mobilisé dans un endroit ne puisse pas s'y installer pendant cinq ans, même s'il n'y a été mobilisé qu'un temps très court ?

4° Etes-vous d'avis que les médecins qui, pendant la guerre, se sont installés à la place de médecins mobilisés, soient obligés de leur rendre les places prises et que l'on revise les diplômes de tous les médecins étrangers installés en France ?

5° Etes-vous d'avis que l'Etat vende aux médecins (comme on le fait en Allemagne) les automobiles, les instruments de chirurgie et de radiographie devenus inutiles ?

6° Ne serait-il pas juste d'exonérer les médecins mobilisés de leurs contributions pendant la guerre ?

Peut-être y aurait-il d'autres questions à poser ? Mais ce serait pour une autre fois. Pour l'instant, il suffirait de centraliser ces réponses, prouver ainsi l'union médicale et transmettre aux groupes médicaux parlementaires, au Sous-secrétariat du Service de Santé, au Gouvernement, par l'intermédiaire de nos doyens et des journalistes médicaux, le résultat de ce plébiscite. Peut-être de cette façon entendrait-on la voix des médecins et se rendrait-on compte qu'il y a urgence à protéger, à réglementer et à codifier une profession dont les membres ont été à la peine et qui ne demandent en échange de leurs énormes sacrifices qu'un peu de justice à laquelle ils ont tant droit.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de ma haute considération distinguée.

Dr G. B.

P. S. — Mobilisé, je suis obligé, moi aussi, de vous demander l'anonymat, mais soyez assuré que c'est à mon corps défendant que je le réclame.

A mon tour d'intervenir, maintenant que vous connaissez les suggestions de notre confrère. D'abord, il se plaint doucement de me voir penser « à la française » et il me demande de travailler pour une fois à l'américaine.

Je pourrais lui retourner sa remarque. Puisqu'il se pique d'américanisme, pourquoi ne pas aller jusqu'au bout de son concept en se montrant plus hardi ?

A deux reprises, dans sa lettre, mon correspondant réclame pour lui le bénéfice de l'anonymat. Je le lui accorde bien volontiers, mais qu'il me permette de lui dire qu'un « transatlantique » eût agi tout autrement. La lettre en question n'a rien à voir avec le rude métier des armes et la discipline militaire ; il n'y est question ni de mouvements de troupes, ni de problèmes diplomatiques, encore moins de suggestions pouvant intéresser la sûreté de l'Etat. D'autre part, nous sommes toujours des citoyens libres, ayant au moins, en ces cinquante-deux mois de guerre, gardé le droit de nous exprimer librement et ouvertement sur notre profession. Dans ces conditions, pourquoi ne pas appuyer de son nom une opinion qui peut évidemment être discutée, mais en tout cas très respectable ?

Passons. Mon confrère me demande de travailler à l'américaine. Pourquoi à l'américaine ? Sans rien enlever aux mérites de nos « associés », que j'admire autant qu'homme au monde, il me semble que, dans une question de médecine française, le mieux est de ne rien demander à l'étranger et de penser à la française, tout bêtement. C'est parce que nous n'avons pas suivi nos traditions que des questions comme celle-ci peuvent-être mises sur le tapis. Rongé par le plus affreux individualisme, on a commencé par se chiper des clients, et, à la faveur du bouleversement mondial, on finit par se chiper des clientèles : logique, mais peu reluisant, n'est-ce pas ?

Au temps de nos pères, pareille aventure n'eût jamais pu se produire. Pourquoi ? On a l'habitude de présenter leurs luttes corporatives sous l'angle pittoresque, sans s'arrêter à leur côté profond, sans examiner l'ossature de l'organisme, sans étudier l'harmonie de toutes les parties du corps, qui avait son cerveau, ses muscles, sans s'occuper des hommes qui avaient le respect des traditions et à un si haut degré la conscience du devoir et de la solidarité. Si notre corporation a résisté longtemps, et parfois injustement, avouons-le, à l'empiétement des maîtres-chirurgiens ou barbiers, si, lentement, le mestre-mire est devenu le médecin admis à la Cour, ayant même çà et là voix dans les conseils de l'Etat, c'est parce que, dans la République médicale d'alors, les maîtres étaient vraiment des maîtres agissants, ayant le souci jaloux des privilèges dont ils avaient la garde ; c'est aussi parce que les praticiens et les étudiants ne faisaient qu'un avec le corps professoral. Celui-ci enseignait ; mais là ne se bornait point sa tâche : il vivait collectivement et aucune démarche auprès des parlements ne lui coûtait quand il s'agissait des droits de la corporation.

Il n'est donc pas nécessaire d'aller chercher en Amérique des organisations que nous avons créées chez nous, les premiers, et qui ont fait notre force et notre grandeur. Ceci étant établi, je ne ferai aucune difficulté pour approuver la lettre de notre confrère, puisque, sans s'en douter, il fait retour à la veille tradition nationale.

Seulement, c'est ici que l'auteur s'embarrasse. Je recueillerai, comme mes collègues de notre presse professionnelle voudront bien le faire de leur côté, les réponses aux questions posées dans la lettre ci-dessus. Et puis, après ? Croyez-vous que le plébiscite ainsi provoqué aura le moindre résultat pratique si nous ne réussissons pas à peser sur les Pouvoirs publics pour les amener à nos idées ? J'ai assisté depuis N... années à tous les Congrès possibles. Que de vœux émis ! Que de sollicitations entendues ! Que de démarches faites ! Et après ? je le redemande. Nous n'avons rien pu contre le P. C. N., rien pour modifier la loi sur l'hygiène publique. En réalité, le seul d'entre nous qui ait jamais obtenu quelque chose, en faisant admettre par le législateur « la liberté de confiance », et, par une suite logique, le tarif Dubief, n'est autre que M. Diverneresse, appuyé sur les Syndicats médicaux, bien entendu. Mais il n'a réussi qu'en intéressant à notre cause les groupements ouvriers, qui d'ailleurs n'ont rien à faire dans le débat présent.

Alors, *quid*? J'en reviens naturellement à regretter que la liaison n'ait pas encore pu s'établir entre ceux d'en haut et la majorité des praticiens. Je sais bien que le groupe parlementaire de la Chambre nous secondera de son mieux, mais pensez-vous qu'il puisse solutionner parlementairement un problème que nous seuls, par notre entente, sommes à même de résoudre. Il s'agit, en effet, de médecins qui ont perdu leur place pour avoir été à la chasse aux Boches. Cela est injuste, inique, mais cela ne rentre pas dans le droit commun, la médecine étant libre en France. C'est donc de nous, de nous seuls, que peut venir l'apaisement de ce conflit terrible, affreux. Et pour cela, que faut-il? Que nos groupements s'allient aux groupements professoraux créés ou à créer.

On nommerait, d'accord les uns avec les autres, une sorte de tribunal arbitral, qui d'abord énoncerait le principe général suivant : Tout médecin mobilisé sur le front doit, comme tous ses camarades non médecins, obtenir le *statu quo ante bellum*, c'est-à-dire sa clientèle. De même que nous n'aurions pas supporté durant la paix l'empiétement des médecins militaires dans le domaine de la médecine civile, de même, et à plus forte raison, devons-nous interdire aux médecins civils militarisés ce que nous ne permettions pas aux autres.

Ceci admis, il y aurait des cas d'espèces à envisager, et le tribunal arbitral, où seraient représentés *tous* les médecins du pays, aurait toute qualité pour les apprécier. Il est bien évident que l'autorité de cet aréopage serait nominalement morale, mais en fait sa création seule, la décision des hommes qui la composeraient, corps professoraux, Académies, praticiens, etc., ne pourraient manquer d'impressionner et les pouvoirs publics ou administratifs, et les malades, tout ceci sans parler des remplaçants. Il est certain, en effet, que ceux-ci, sachant qu'ils auraient contre eux leur corporation entière pour réprouver leur procédé, hésiteraient d'autant plus que le *veto* de leurs pairs entraînerait vraisemblablement l'hostilité de l'Administration et, ce qui est plus grave, la réprobation tacite des familles.

Je vous donne pour ce qu'il vaut mon remède ; il ne diffère pas sensiblement de celui de mon correspondant, mais il entre davantage dans le détail. Réfléchissez-y, et voyez si vous supporterez, en ce qui nous concerne, que Demain recommence Hier. — La prochaine fois, nous donnerons la parole aux médecins des pays envahis ; là, autre cercle infernal de cette après-guerre, si encombrée de problèmes angoissants.

F. Helme.

HOPITAUX ET HOSPICES

Société médicale des Hôpitaux de Paris. — La séance du Vendredi 10 Janvier sera consacrée aux élections annuelles pour le renouvellement du Bureau et au choix des places actuellement vacantes dans les hôpitaux.

Ces places sont au nombre de 23 :

2 à l'Hôtel-Dieu ;
1 à la Charité ;
2 à l'hôpital Saint-Antoine ;
2 — Necker ;
2 — Beaujon ;
3 — Lariboisière ;
4 — Laënnec ;
1 — Bichat ;
1 — Boucicaut ;
2 — Saint-Louis ;
1 — Broca ;
1 — Enfants-Malades ;
1 à l'hospice de la Salpêtrière.

L'appel nominal commencera à 5 h. 1/4.

Le médecin qui prendra la direction du service médical de l'hospice Debrousse sera chargé en outre de la direction du service provisoire d'enfants ouvert dans cet établissement, et il sera tenu de ce fait à une visite journalière.

Conformément au vote émis par la Société dans sa séance du 6 Décembre, il ne sera présenté aucun candidat pour la Vice-Présidence : la Société fera son choix en toute liberté.

Le Bureau propose à titre d'indication :

Pour le Conseil d'administration : MM. Thibierge, Widal, Legry, Caussade, Gandy, Gouget ;

Pour le Conseil de famille : MM. Chauffard, Brault, Pierre Marie, Netter, Menetrier ;

Pour le Comité de publication : MM. Siredey, Courcoux, Trémolières, Labbé, Ribierre.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent*. — M. Long Savigny, médecin de la compagnie Sud-Atlantique, pour le dévouement dont il a fait preuve pendant l'épidémie de grippe qui a sévi, au mois d'Octobre 1918, au cours du voyage du paquebot *Garonna*. (*Journ. off.*, 27 Décembre 1918.)

Commission du Codex. — M. Fourneau, chef du Laboratoire de Chimie thérapeutique à l'Institut Pasteur, est nommé membre de la Commission du Codex.

Les dépôts d'appareils orthopédiques. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Paris, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu : « Que le Service de Santé militaire augmente le nombre des dépôts d'appareils orthopédiques et de modifications de ces appareils dans le département de la Seine, dont un à Paris, et qu'il rembourse aux bureaux de bienfaisance les dépenses qui ont été faites pour cet objet. »

Pour les étudiants mobilisés. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant : « Par dérogation à l'arrêté du 30 Novembre 1911, les aspirants au doctorat en médecine de la classe 1917 et des classes antérieures, qui ont servi sous les drapeaux pendant la guerre, sont autorisés, s'ils sont déjà inscrits soit en vue des études médicales, conformément au décret du 29 Novembre 1911, soit en vue du certificat d'études P. C. N., à poursuivre leur scolarité suivant le régime des décrets des 31 Juillet 1893 et 24 Juillet 1899.

La taxe sur les bénéfices de guerre et les médecins. — M. Bergeon, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances : 1° Si, en supposant que la loi du 1er Juillet 1916 concernant la contribution des bénéfices de guerre soit applicable aux médecins, l'administration des contributions directes et les commissions chargées d'appliquer cette loi ont le droit de demander

(*Voir la suite, p.* 6.)

aux médecins la liste de leurs clients; 2° si les médecins qui agiraient ainsi ne violeraient pas l'article 378 du Code pénal, qui impose l'obligation du secret professionnel, et ne commettraient pas un délit les exposant à des poursuites pénales, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins doivent, comme tous les autres contribuables, communiquer aux commissions de taxation « tous documents nécessaires pour établir les bases d'imposition » (loi du 1er Juillet 1916, art. 8). Au cas où ils seraient ainsi conduits à faire connaître les noms de certains de leurs clients, l'Administration estime qu'ils n'engageraient aucunement leur responsabilité, attendu qu'ils ne feraient que se conformer à une prescription légale et que, d'ailleurs, les agents des services financiers, à qui cette indication serait fournie, sont eux-mêmes astreints au secret professionnel. »

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Commandeur : M. Chauffard (Marie), médecin principal de 1re classe (réserve) au Val-de-Grâce. (*Journ. off.*, 30 Décembre 1918.)

— M. Jalaguier (Jean), médecin principal de 2e classe (réserve) au Val-de-Grâce. (*Journ. off.*, 30 Décembre 1918.)

— M. Sollier (Paul), médecin-major de 1re classe (territoriale), médecin-chef des services de neurologie de la XIVe région. (*Journ. off.*, 30 Décembre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Savornin (Henri), médecin-major de 2e classe du 19e rég. de dragons : Excellent technicien. S'est fait constamment remarquer par le dévouement avec lequel il a prodigué ses soins aux blessés en toutes circonstances et le sang-froid avec lequel il a assuré son service dans les postes de secours les plus avancés.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de la *Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

A céder maison vente instrum. de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1560.

Cabinet médical très luxueux installé depuis 2 ans dans grande ville sur Côte d'Azur, serait à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 1565.

A céder, pour cause de santé, clientèle médicale, banlieue, aux portes de Paris. Bon chiffre, gros comptant ou permuterait avec confrère habitant Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1566.

Médecin demande assistant susceptible de reprendre clientèle. Conviendrait à jeune docteur célibataire même sans fortune. Pays agréable à 80 km. de Pari — Ecrire *P. M.*, n° 1567.

Interne hôp. Lyon pendant toute la durée de la guerre, 16 inscript Grande pratique chirurgie. Méd. accoucheur ch. rempl. ou situation. Ecr. *P. M.*, n° 1919.

A prendre de suite poste, 1 heure de Paris, seul médecin, clientèle riche, médecin chemin de fer, hospice, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1569.

Docteur, 31 ans, mobilisé, ancien externe Paris, prendrait suite clientèle sérieuse dans banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1920.

Représentation exclusivement française, produits pharm. et instr. méd.-chir., désirerait avoir pour la Russie médecin ayant gr. relations. Ecr. *P. M.*, n° 1570.

Docteur jeune prendrait clientèle et clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1917.

Docteur en médecine, pays envahis, pourvu du diplôme de pharmacien, cherche situation médicale ou parapharmaceutique. — Ecrire *P. M.*, n° 1916.

Médecin désirerait après guerre poste assistant chirurgien, peut offrir garanties professionnelles sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1914.

Médecin cherche important poste médico-chirurg. pour après-guerre, France ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1915.

Le Gérant : O. Porée.

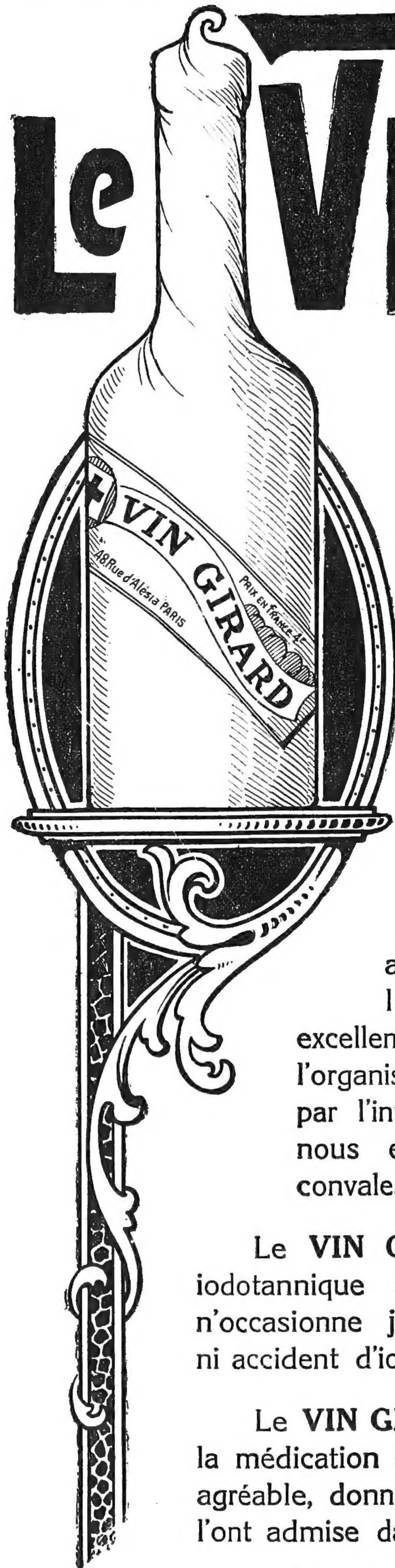
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.







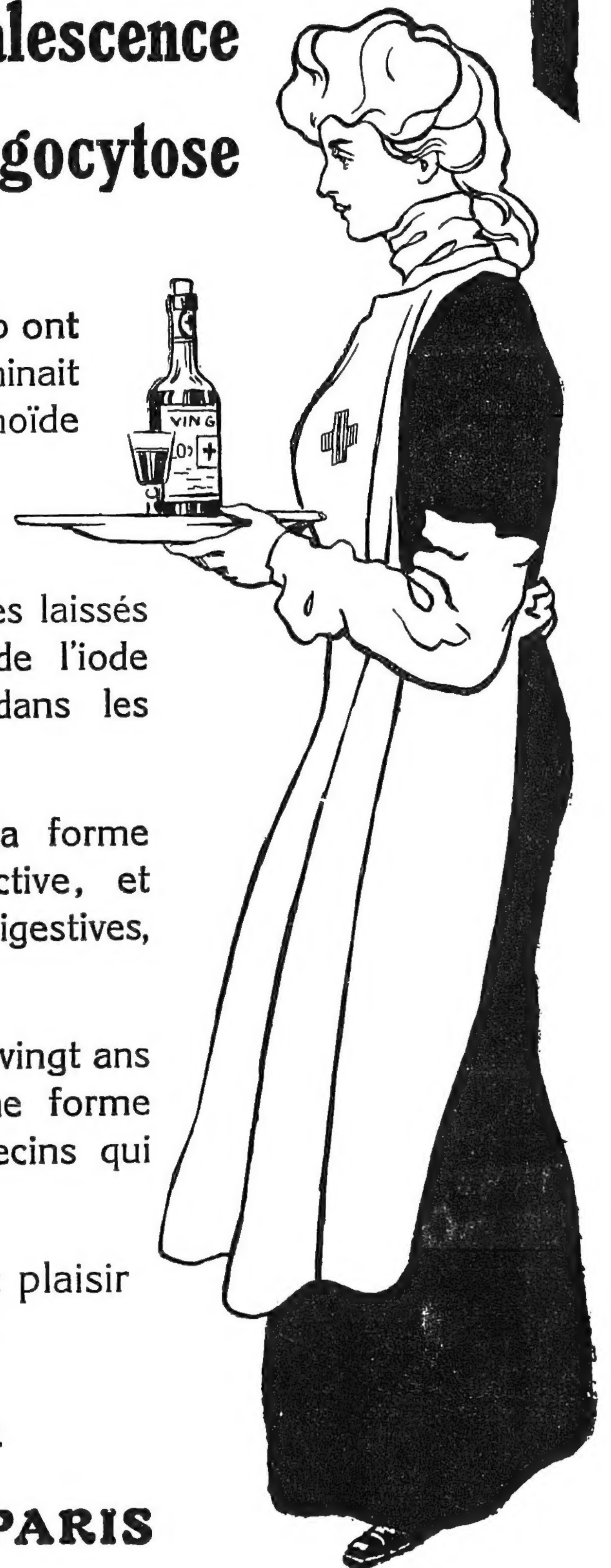
Le VIN GIRARD



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMERO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

UNE VISITE A LA FACULTÉ DE STRASBOURG

Me voici en route pour Strasbourg. Ce n'est pas sans une profonde émotion que j'entreprends le pèlerinage. On passera la nuit en chemin de fer et on arrivera demain matin vers 7 h. 1/2. « C'est dommage, soupire mon voisin. Il ne fera pas encore jour quand nous traverserons la frontière. C'eût été un spectacle intéressant. » Heureusement le train a quatre heures de retard. Nous quittons Nancy à 8 heures et nous pouvons contempler la gare des marchandises presque totalement détruite. Puis c'est le défilé des villages anéantis; les maisons sont éventrées, les arbres brisés; la terre est bouleversée et creusée de vastes entonnoirs. Nous passons au-dessus des tranchées bétonnées organisées par l'ennemi et nous arrivons à Avricourt. Les murs de la gare sont debout; mais la toiture est défoncée et les vitres ont complètement disparu.

Suivant les clauses de l'armistice, les employés français nous quittent; les Allemands assurent l'exploitation et une machine allemande va remorquer le train. Nous repartons. Nous contemplons à nouveau les tranchées, les abris souterrains, les amas de fils de fer barbelés. Les poteaux télégraphiques sont déracinés et s'inclinent vers le sol; tandis que les fils brisés pendent mélancoliquement. C'est le spectacle lamentable de la ruine et de la désolation!

La voie, incomplètement réparée, est peu solide. On avance lentement. A chaque instant on s'arrête. Le retard augmente et c'est à 1 heure que nous arrivons à Strasbourg.

A la sortie de la gare, on ne voit que drapeaux tricolores, banderoles, écussons aux couleurs françaises. Un arc de triomphe se dresse à l'entrée de la rue principale. Une joie indescriptible brille dans tous les regards. Les femmes sourient, les enfants agitent de petits drapeaux et chantent *la Marseillaise*. Au milieu de la foule enthousiaste circulent les soldats français et les Marocains. Tous ont une tenue merveilleuse. Pendant la semaine que j'ai passée à Strasbourg, je n'ai pas vu un soldat débraillé, pas un homme ivre; je n'ai pas surpris un geste douteux; je n'ai pas entendu une parole discordante. Habitants et militaires fraternisent. C'est le plaisir du retour définitif après la trop longue séparation. On est heureux de se retrouver, mais l'émotion est trop profonde pour que la joie soit bruyante. Pendant quarante-huit ans, l'Alsace a été soumise à la plus horrible des oppressions. Aujourd'hui elle renaît à la liberté. Et il suffit d'avoir traversé Strasbourg et d'avoir parcouru les régions avoisinantes, il suffit d'avoir causé avec des Alsaciens pour comprendre combien est profonde la haine contre l'Allemagne et combien est resté vivace et puissant l'amour de la patrie française.

Un Strasbourgeois de mes amis me conte qu'à la fin de la guerrre il avait dû loger un comman-

dant prussien, qui arrivait de Courlande, où il était entré avec les premiers effectifs allemands. Les habitants avaient acclamé les troupes qui les délivraient de la domination russe : « Nous avons été reçus, disait le commandant, par une foule enthousiaste. On se disputait l'honneur de nous héberger; on nous comblait de prévenances et d'attentions délicates. Eh bien ! au bout de trois mois, nous étions tellement détestés qu'on ne pouvait sortir et se promener, sans avoir un revolver à la main » et le commandant allemand de conclure : « Je n'ai jamais pu comprendre pourquoi, dès qu'on nous connaît, on nous déteste. »

Je quitte à grand regret mon interlocuteur, qui me donne rendez-vous pour le soir à la brasserie, la brasserie, tout court, celle qui fut pendant la guerre le lieu de réunion des plus ardents patriotes. On risquait, en y entrant, d'être dénoncé par un espion et de recevoir, le lendemain, l'ordre de quitter l'Alsace. Aujourd'hui une foule compacte s'y presse et on a grand'peine à y trouver une place.

Après un rapide déjeuner, excellent, copieux et... moins cher qu'à Paris, je saute dans le tramway qui me conduit à l'hôpital et à la Faculté, car hôpital et Faculté ne font qu'un. Leurs bâtiments s'élèvent côte à côte, sur un vaste terrain, clos de murs. Entrons par la porte principale. Nous trouvons une large voie bordée de constructions anciennes, très pittoresques avec leurs toits d'ardoise presque verticaux sur lesquels ne peut s'accumuler la neige. A droite, c'est la pharmacie, très coquette avec ses fenêtres avancées, ornées de petits carreaux. A gauche, ce sont les bureaux et l'église catholique. Car, ne l'oublions pas, les Alsaciens sont religieux. Catholiques ou protestants, ils tiennent à conserver leur culte et toute tentative de laïcisation froisserait leurs sentiments et provoquerait un mécontentement universel.

Après avoir dépassé l'église, nous tournons à gauche et nous arrivons aux établissements de la Faculté. Nous trouvons quatre grands bâtiments ou plutôt quatre Instituts. Celui du milieu est l'Institut d'anatomie; c'est le plus vaste. Il a coûté 1.048.000 francs. Il comprend les services d'anatomie, d'histologie et d'anatomie pathologique. Dans l'ensemble, les installations sont excellentes. Cependant les salles de dissection sont moins bien aménagées qu'à Paris. Les tables sont simplement en bois. L'ardoise serait, dit-on, trop froide pour les travailleurs. Il faut d'ailleurs reconnaître que ces tables, fréquemment lavées à la potasse, sont extrêmement propres.

Le service d'histologie m'a paru bien installé et bien outillé. J'en dirai autant du service d'anatomie pathologique où se font toutes les autopsies des malades décédés soit dans les cliniques, soit à l'hôpital de la ville.

Les musées m'ont paru moins beaux que ceux de Paris. Les pièces d'anatomie normale ne sont pas fort nombreuses. Quelques-unes remontent à l'ancienne école française, et sont antérieures à 1870. Par contre, la collection d'anthropologie est extrêmement belle et fort intéressante. Le musée d'anatomie pathologique renferme beaucoup de pièces; mais celles-ci ont été conservées dans l'alcool, elles ont perdu leur couleur et ne sont guère utilisables pour l'enseignement. On n'emploie pas la méthode de Kaiserling, car elle durcit trop les tissus et empêche d'en faire ultérieurement l'examen microscopique.

En quittant l'Institut d'anatomie, nous tournons à droite et nous arrivons à l'Institut de physiologie. L'édifice est vaste et spacieux, bien éclairé. Mais l'installation est, pour ainsi dire, inexistante. Le dernier professeur titulaire se désintéressait complètement de son enseignement. Aussi les appareils sont-ils peu nombreux et d'un modèle ancien. Il y aura d'assez grosses dépenses à faire pour réorganiser le service et le mettre à la hauteur des exigences modernes.

Derrière l'Institut de physiologie se trouve l'Institut de pharmacologie et de médecine expérimentale; ces deux enseignements étaient confiés à un seul professeur. Le titulaire de la chaire, qui l'occupe depuis 1871, est un homme éminent qui s'est surtout adonné à des recherches chimiques. Aussi l'installation du laboratoire de chimie est-elle parfaite. Au contraire, la partie destinée aux recherches de médecine expérimentale est assez rudimentaire et devra être réorganisée.

L'Institut de chimie biologique comprend deux parties symétriques, dont l'une est provisoirement occupée par le Service d'hygiène et de bactériologie. Celui-ci sera prochainement transporté dans un nouvel Institut situé en dehors de l'enceinte de l'hôpital, de l'autre côté de la rue Kussmaul. La construction est terminée et l'on commence l'installation. Ce sera véritablement un institut modèle, renfermant de vastes laboratoires, avec chenils, écuries, étables. Il a une double destination : il doit assurer l'enseignement de la bactériologie et de l'hygiène et il doit constituer un office central pour tous les services sanitaires et hygiéniques de l'Alsace. Les médecins auront le droit d'y envoyer les divers produits dont ils désirent faire faire l'analyse. On y examinera le sang, les sécrétions et les excrétions des malades : on y fera les cultures et les réactions nécessaires pour le diagnostic. Suivant la situation du patient, indiquée par le médecin traitant, les analyses seront gratuites ou payantes. Une large place était prévue, et était déjà faite dans l'Institut provisoire, pour la recherche des « porteurs de germes ». Les Allemands avaient entassé de nombreuses fiches, indiquant l'état sanitaire des villes, villages et même des individus. Plusieurs personnes furent séquestrées au début de la guerre pour éviter le développement

des épidémies typhiques. Ces mesures prophylactiques, prises sur l'initiative de Koch, rendaient inutiles, disait-on, les vaccinations antityphoïdiques. L'expérience a prouvé l'erreur et le danger de la conception allemande. Il faudra donc modifier l'organisation projetée. Mais il faudra conserver et développer ce grand centre d'hygiène et de préservation sociale.

***

Les services hospitaliers sont au nombre de douze. Quatre appartiennent à la ville, huit à la Faculté.

Des deux services de médecine générale et des deux services de chirurgie, l'un est municipal, l'autre universitaire. Les services édifiés par la ville sont les plus récents et de beaucoup les mieux aménagés. Certes, l'aspect extérieur n'est guère esthétique et les murs peints en jaune ocre sont franchement laids. Mais, quand on visite l'intérieur des bâtiments, on éprouve une surprise. Tout est aménagé avec soin et même avec luxe. Les corridors et les chambres sont d'une propreté minutieuse; les salles, peintes et ornées avec goût, sont extrêmement gaies. Des réfectoires permettent aux malades qui se lèvent de prendre leurs repas et de séjourner en dehors des salles. Les chambres d'isolement sont nombreuses. Enfin, on a installé un certain nombre de chambres pour malades payants, mesure excellente qui permet aux personnes d'une situation modeste de se faire soigner dans des conditions parfaites et à des prix peu élevés. A chaque salle est annexé un petit laboratoire pourvu de toute l'instrumentation nécessaire pour les premiers examens qu'exige le diagnostic. Les recherches ultérieures sont faites au laboratoire central; il y en a un par service avec installations de chimie, de bactériologie et d'histologie.

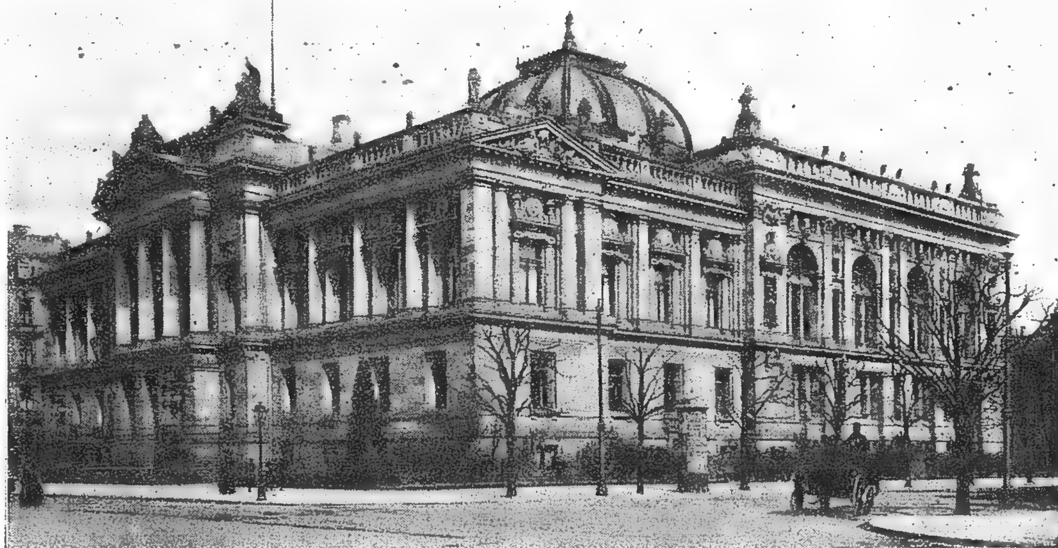


Fig. 1. — Bibliothèque de l'Université.

Dans tous les services, on a placé une cuisine où les aliments sont réchauffés. Enfin, dans les services de médecine, on a installé une cuisine spéciale où l'on prépare les mets et les aliments pour les malades ayant besoin d'un régime.

La disposition est la même dans les services de la ville et dans les cliniques de la Faculté. Celles-ci possèdent des amphithéâtres où l'on peut présenter les malades et les amener sur des lits roulants. Ils sont tous munis d'appareils pour les projections.

Les assistants sont logés à l'hôpital; on leur donne deux chambres, une chambre à coucher et un cabinet de travail, très coquettement meublés. Il n'y a pas de comparaison possible avec les chambres d'internes des hôpitaux parisiens.

Pendant leur dernière année, les étudiants sont astreints à un stage hospitalier très sérieux. Ils couchent à l'hôpital, chacun ayant une chambre séparée; ils y prennent leurs repas; ils participent au service de garde. Les règlements français ordonnent un stage analogue, mais ils l'étendent aux trois dernières années d'études. C'est ce qui a fait avorter le projet. Les étudiants sont trop nombreux et encombreraient les hôpitaux. Ils sont aussi trop occupés pour accomplir un stage sérieux. Quand on aura décrété que les étudiants ne participeront au service de garde que pendant leur cinquième année, on aura pris une mesure excellente et facilement réalisable.

Le service de clinique infantile, qui appartient à la ville, est confié à un professeur de la Faculté. Il comprend 340 lits répartis en six pavillons :

médecine générale, suspects, scarlatine, rougeole, diphtérie, première enfance. Pour diriger cet immense service, un des plus beaux, sinon le plus beau du monde entier, le professeur avait sous ses ordres six assistants ordinaires et six assistants extraordinaires.

Il n'y a pas de service de chirurgie infantile. Les opérations légères sont faites à la clinique qui est pourvue d'une salle d'opérations. Les interventions sérieuses ont lieu dans le service de chirurgie générale où une salle est réservée aux enfants.

A Strasbourg, comme dans les villes allemandes, la gynécologie et l'obstétrique sont réunies. Les femmes malades ou gravides sont réparties dans deux services : l'un dépend de la Faculté ; l'autre appartient à la ville et sert d'Ecole pour les sages-femmes.

Les autres services hospitaliers appartiennent tous à l'Université. Ce sont : la clinique de psychiatrie ayant comme annexe la neurologie ; la clinique d'ophtalmologie ; la clinique d'oto-rhino-laryngologie qui vient d'être reconstruite, mais n'est pas complètement terminée ; la clinique de dermatologie et syphiligraphie qui n'est pas encore édifiée.

On a construit un pavillon d'isolement pour maladies contagieuses. Il est bâti en bordure d'un vaste terrain susceptible de recevoir des pavillons de bois, en cas d'épidémie.

Après avoir parcouru les services hospitaliers et les cliniques, il faut faire une visite aux superbes installations de radiologie, aux salles et aux chambres d'inhalations, aux salles de mécanothérapie et de gymnastique médicale pourvues de toutes les instrumentations modernes. Puis on traversera l'établissement de bains dont la belle piscine, entourée de colonnes de marbre, fait penser aux installations luxueuses des palais romains.

Il faut encore, avant de partir, jeter un coup d'œil sur les services généraux de désinfection, sur la buanderie, la boulangerie et surtout les cuisines. Celles-ci sont merveilleusement installées, d'une propreté exemplaire et la nourriture qu'on y prépare exhale une odeur exquise qui stimule et excite l'appétit.

En sortant de la Faculté de Strasbourg, on a l'impression qu'un effort immense a été accompli et que des résultats remarquables ont été obtenus. Espérons que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris enverra une délégation étudier l'organisation strasbourgeoise ; elle pourra en faire profiter les hôpitaux parisiens. Et si d'aventure quelques parlementaires ont l'idée de visiter la Faculté de Strasbourg, ils n'hésiteront pas à réclamer et à faire voter les crédits nécessaires pour la réorganisation de la Faculté de Paris.

Chaque service de la Faculté, institut ou clinique, possède une bibliothèque spéciale. On y trouve surtout des ouvrages allemands. Il y eut même, au début de la guerre, un professeur qui vendit tous les livres français, sans en excepter un seul. Les médecins et les étudiants alsaciens font un appel pressant aux éditeurs et auteurs français ; mais comment leur donner satisfaction ? Il est impossible actuellement d'expédier des livres et, cependant, dans tous les ordres d'enseignement, il serait urgent d'envoyer en Alsace et en Lorraine les productions françaises dont nos compatriotes ont été trop longtemps privés.

La bibliothèque centrale « Bibliothèque de l'Université et du pays » occupe un bel et vaste édifice. Elle renferme un million de volumes, parfaitement rangés, classés et catalogués. Elle est divisée en quatre secteurs dont l'un abrite les livres scientifiques y compris les livres médicaux. Une des salles est réservée à la lecture des périodiques, revues et journaux : on en reçoit 571. Une autre renferme les livres rares et précieux. On peut y admirer un magnifique manuscrit enluminé de la *Cité de Dieu*. Malheureusement, beaucoup d'ouvrages rares et uniques ont été détruits lors de l'incendie de la bibliothèque, allumé sur l'ordre du général Merder en Septembre 1870.

***

Pour assurer l'enseignement, la Faculté disposait d'un personnel nombreux. Mais, suivant un système qui donne de bons résultats, le chiffre des professeurs titulaires, ou, comme on dit là-bas, des professeurs ordinaires, était peu élevé : il n'y en avait que 12. Ils étaient assistés de 2 professeurs honoraires qui faisaient des cours, de 11 professeurs extraordinaires, de 35 privat-docenten (privat-docents si l'on veut franciser le mot), dont 23 ayant titre de professeurs, soit au total 60 personnes.

Il nous semble intéressant, pour qu'on puisse faire la comparaison entre l'organisation allemande et l'organisation française, d'indiquer la distribution des enseignements :

Anatomie : Un professeur ordinaire et deux privat-docents, dont un chargé de l'anatomie comparée et l'autre de l'anthropologie.

Histologie : Un professeur extraordinaire.

Physiologie : Un professeur ordinaire et un privat-docent.

Chimie : Un professeur ordinaire, un professeur honoraire, un privat-docent exposant l'histoire des ferments.

Pharmacologie et *médecine expérimentale* : Un professeur ordinaire et un privat-docent.

Hygiène et *bactériologie* : Un professeur ordinaire, un professeur extraordinaire, chargé d'enseigner l'hygiène sociale aux élèves de toutes les Facultés ; deux privat-docents chargés l'un de l'hygiène militaire, l'autre de l'hygiène scolaire.

Anatomie pathologique : Un professeur ordinaire et un privat-docent.

Clinique médicale : Un professeur ordinaire; trois professeurs extraordinaires, dont un enseignant la propédeutique, un autre chargé du service très important de la policlinique; sept privat-docents dont un pour la micrographie clinique, trois pour l'enseignement de la thérapeutique.

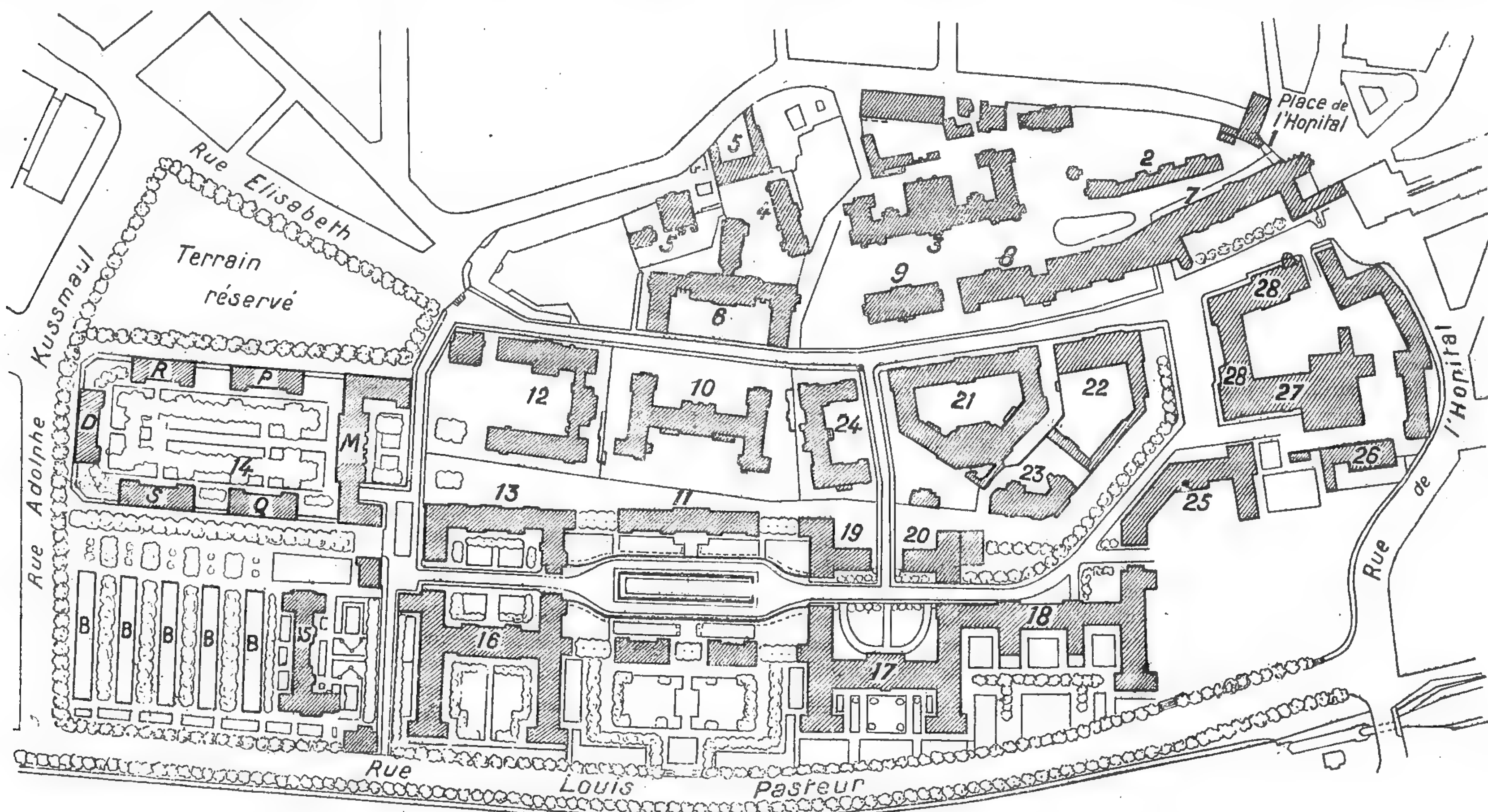


Fig. 2. — 1, Entrée principale. — 2, Pharmacie. — 3, Clinique médicale. — 4, Service des chroniques. — 5, 5, Policlinique. — 6, Clinique chirurgicale. — 7, Logement du directeur et bureaux. — 8, Eglise catholique. — 9, Clinique ophtalmologique. — 10. Clinique psychiatrique. — 11. Affections nerveuses. — 12, Clinique gynécologique et obstétricale. — 13, Ecole des sages-femmes. — 14. Clinique infantile : M, médecine générale; Q, malades en quarantaine; S, scarlatine; D, diphtérie; R, rougeole; P, première enfance. — 15, Service d'isolement : B, B, B, B, B, Emplacement des baraques. — 16, Clinique de dermato-syphiligraphie. — 17. Service de chirurgie. — 18. Service de médecine. — 19, Service de radiologie, de gymnastique. — 20, Service des bains. — 21, Institut d'anatomie. — 22, Institut de physiologie. — 23, Institut de pharmacologie. — 24, Institut de chimie physiologique. — 25, Clinique d'oto-rhino-laryngologie. — 26, Désinfection. — 27, Boulangerie. — 28, 28, Cuisines.

Clinique chirurgicale : Un professeur ordinaire; deux professeurs extraordinaires, dont un enseignant la petite chirurgie et la chirurgie de guerre; l'autre chargé de la policlinique; trois privat-docents dont deux pour les voies urinaires et un pour les affections buccales.

Clinique obstétricale et *gynécologique* : Un professeur ordinaire, un professeur honoraire, un professeur extraordinaire, trois privat-docents.

Clinique psychiatrique : Un professeur ordinaire, deux privat-docents.

Clinique ophtalmologique : Un professeur ordinaire, trois privat-docents.

Clinique infantile : Un professeur ordinaire, trois privat-docents.

Clinique oto-rhino-laryngologique : Un professeur extraordinaire, un privat-docent.

Clinique dermato-syphiligraphique : Un professeur extraordinaire, trois privat-docents.

Clinique dentaire : Un professeur extraordinaire, trois privat-docents.

On remarquera qu'il n'y a pas de chaires théoriques. L'enseignement est fait dans les instituts et dans les cliniques où l'on organise des conférences qui servent d'introduction et de complément à l'éducation pratique. Ces enseignements théoriques sont placés sous la direction et la responsabilité des directeurs des instituts et des cliniques, ce qui leur donne une unité parfaite. Enfin une collaboration étroite est établie entre les professeurs chargés des enseignements connexes, anatomie et histologie, physiologie et chimie physiologique.

Il faudra apporter des modifications pour adapter l'enseignement de la Faculté strasbourgeoise au système français. Mais on fera bien, croyons-nous, de ne pas trop bouleverser l'organisation actuelle. Mieux vaut conserver à la Faculté de Strasbourg une certaine autonomie et lui laisser une grande indépendance. Si les Facultés françaises n'ont pas donné tout ce qu'on était en droit d'en attendre, c'est qu'elles ne sont pas libres et que leur essor est entravé par un trop grand nombre de règlements.

***

La Faculté de Strasbourg est merveilleusement organisée : elle est bien installée et bien outillée. Le cadre est parfait : il suffit de le remplir. La France ne manque pas d'hommes éminents qui tiendront à honneur de contribuer au rayonnement de l'Université strasbourgeoise et nous sommes persuadés que les Pouvoirs publics, prenant conseil des maîtres compétents, feront un choix judicieux. Les étudiants attendent avec anxiété et réclament avec impatience la réouverture de leur Faculté. Espérons qu'ils auront bientôt satisfaction, et que, le 1er mai 1919, l'Université, complètement réorganisée, pourra fêter le 352e anniversaire de sa fondation qui eut lieu le 1er Mai 1567 sous la présidence du stadtmeister Jean Sturm de Sturmeck. Ce fut cette même date du 1er Mai que les Allemands choisirent pour inaugurer leur enseignement en 1872.

Après quarante-sept ans d'oppression, l'Université de Strasbourg, à jamais libérée du joug étranger, se dressera de nouveau sur les bords du Rhin, encore plus florissante et plus brillante qu'autrefois, comme la forteresse avancée de la civilisation française.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE PENDANT L'OCCUPATION ALLEMANDE

(*12 Octobre 1914 — 16 Octobre 1918.*)

Par le Professeur **COMBEMALE**
Doyen de la Faculté.

L'occupation de la ville de Lille par les armées allemandes vient de finir; elle a duré, du 12 Octobre 1914 au 16 Octobre 1918, l'espace de quatre années scolaires. Il n'est point sans intérêt, ne serait-ce qu'au seul point de vue documentaire, de rapporter, même brièvement, en ce qui concerne la Faculté de Médecine, de quels incidents fut traversé la vie universitaire durant ce long laps de temps.

***

Plusieurs événements ont puissamment influé sur la vie de la Faculté, tous d'ordre matériel, les uns directement, les autres indirectement.

Le bombardement de la ville ne sera cité que pour mémoire. Quoique situés entre les hauteurs de Ronchin, d'où les canons allemands tiraient sur la partie centrale de Lille, et ce quartier commerçant, siège des monuments publics particulièrement visés, les bâtiments de la Faculté, de ce fait exposés directement au feu de l'assaillant, ne souffrirent que peu : un obus égaré éclata dans la cour de l'anatomie, crevant un toit et brisant des vitres; un second frôla en le disloquant le faîte d'un toit au-dessus du laboratoire de parasitologie. De nombreux voisins, qui des maisons les plus proches s'étaient abrités durant les trente-deux heures du bombardement dans les caves et les sous-sols, sortirent sains et saufs de l'épreuve. Les dégâts matériels furent rapidement réparés d'autre part.

La catastrophe de la nuit du 10-11 Janvier 1916 causa des dommages autrement importants dans les locaux de la Faculté. L'explosion survenue dans l'arsenal dit « des dix-huit ponts », situé à 1.400 m. environ de nos bâtiments, du fait de la déflagration spontanée de poudres et de munitions provoqua, sous la violente poussée de l'air déplacé, le bris d'à peu près tous les carreaux de vitres, le descellement de très nombreux cadres de fenêtres et de portes et, par leur chute dans l'intérieur des salles, la destruction totale ou la mise hors de service de plusieurs instruments et appareils dans les divers laboratoires. Au lendemain de ce terrible cataclysme, les dégâts matériels étaient considérables, dans tous les locaux de la Faculté, aussi bien au secrétariat que dans les amphithéâtres et que dans les divers services, laboratoires, salles de travaux pratiques, musée, etc. La protection des instruments précieux, des objets de collection, des documents administratifs exposés aux injures de l'hiver et aussi à la tentation des passants, ne put être complètement assurée que fort lentement, faute de main-d'œuvre et de verre de remplacement; cependant, si l'aspect extérieur de la Faculté, avec ses fenêtres aveuglées avec du carton, du papier et des toiles, resta lamentable plusieurs semaines durant, au bout d'une quinzaine néanmoins l'enseignement avait repris, grâce à la bonne volonté de tous, maîtres et élèves, son activité antérieure.

Un événement non moins important, au point de vue de ses répercussions sur la vie universitaire, que l'explosion de Janvier 1916, a exercé sur la Faculté de médecine sa pesante action durant les quatre années de l'occupation. Dès le 20 Octobre 1914, l'hôpital Saint-Sauveur avait été réquisitionné par les autorités militaires médicales allemandes : après quelques heures seulement de préavis, les quelques malades, qui se trouvaient alités dans cet hôpital et y avaient subi dans les caves les affres du bombardement, avaient dû être transportés en hâte dans des maisons secourables voisines; la prise de possession de l'immeuble, de son matériel de couchage, de ses approvisionnements pharmaceutiques, de ses appareils et instruments opératoires, de même que le maintien en exercice de son personnel religieux et infirmier et des internes mobilisés affectés à ces services, étaient complets, totaux, immédiats et définitifs. En effet, le personnel médical supérieur ayant été évincé tout d'abord, puis les internes graduellement éliminés pour être remplacés par des sanitaires allemands, il ne fut plus jamais permis, malgré toutes les demandes et protestations, à aucun membre de la Faculté de se rendre dans les locaux occupés et d'en retirer le matériel d'enseignement y contenu. Propriété des services de clinique de la Faculté, propriété personnelle des professeurs parfois, les collections iconographiques si précieuses, les si nombreux documents cliniques de tous genres (observations, tracés, etc.), les instruments de chirurgie, les appareils des laboratoires annexés aux diverses chaires et accumulés dans les services des cliniques de médecine et de chirurgie générales, de médecine et de chirurgie infantiles, de chirurgie urinaire, d'ophtalmologie, de dermo-syphiligraphie, d'oto-rhino-laryngologie, de dentisterie, restaient ainsi entre les mains et à la disposition des occupants de l'hôpital, qui ne s'en dessaisirent jamais; au contraire, les unes après les autres, en détail, au gré des besoins ou des fantaisies des divers chefs de service allemands qui se succédèrent, presque toujours sans en informer quiconque, quelques rares fois cependant en délivrant une réquisition, toutes les unités de cet important matériel d'enseignement disparurent, au point qu'il n'existe plus une seule table d'opération, plus un microscope dans un hôpital qui comptait quatre services de chirurgie générale ou spéciale avec consultations externes très actives et sept laboratoires de recherches. Bien que, après avoir successivement servi d'ambulance, puis d'hôpital de campagne ou de territoire, enfin de station de pansement, voire même de caserne pour passagers fatigués, l'hôpital Saint-Sauveur soit resté par intermittences inoccupé pendant quelques mois, cet établissement n'a jamais été déconsigné et rendu à la Commission des hospices, qui le réclamait cependant alors. Centre d'enseignement clinique le plus important de Lille, cet hôpital a, en fait, cessé, durant toute l'occupation, de pouvoir être utilisé dans ce but pour nos élèves. Aussi, toute la vie clinique a-t-elle dû se transporter ailleurs; et c'est à l'hôpital de la Charité qu'a en réalité fonctionné l'enseignement clinique, consultations externes et services cliniques. Cet hôpital de 400 lits, dont 200 seulement à la disposition de la Faculté de l'Etat, se vit aussi, au début de l'occupation mais pour une durée de quelques semaines seulement, réquisitionner pour des blessés allemands la moitié des 200 lits réservés à notre Faculté. Par la suite, la population civile malade y fut exclusivement reçue. C'est dans ces 200 lits, répartis en temps de paix entre une clinique médicale, une clinique chirurgicale, une clinique obstétricale, et éventuellement un service d'isolement pour contagieux, que se sont graduellement installés les services chassés de l'hôpital Saint-Sauveur; c'est là et de cette manière que put être donné intégral l'enseignement clinique. Les nécessités d'une hospitalisation plus fréquente créées par les diverses épidémies (typhoïde, scorbut, dysenterie, influenza) et par les maladies consomptives aggravées par la misère et les privations infligées à la population civile de Lille et des campagnes environnantes, par l'afflux intermittent de réfugiés, de travailleurs forcés ou de transportés, avaient cependant amené les Hospices à ouvrir temporairement en divers bâtiments scolaires de la ville, puis définitivement dans un établissement pour orphelins, sa propriété, emmé-

nagé mais non encore occupé, un hôpital pour femmes malades de 150 lits, — la population féminine était de près du triple de celle de la population mâle —; cet hôpital annexe, d'une incontestable utilité, fut aussi réservé à l'enseignement. C'est de cette manière qu'il fut suppléé, non extemporanément toutefois, on le comprendra, à la suppression, si dure et si pénible pour la continuation de l'enseignement clinique, du centre hospitalier de Saint-Sauveur.

La pénurie de locaux ou les dommages matériels supportés par les locaux d'enseignement ne furent point le seul obstacle apporté au fonctionnement de la Faculté. Diverses mesures, édictées par l'autorité allemande, survinrent qui eurent leur retentissement sur la vie universitaire, et à son grand détriment. En Avril 1916, ce fut la criminelle ordonnance, qui causa dans la population lilloise une impression d'indignation et d'horreur ineffaçables, qu'ont partagée tous les peuples civilisés dès qu'ils la connurent, et qui frappa quelques étudiants de la Faculté de Médecine, je veux dire l'enlèvement et l'astreinte à des travaux pénibles des jeunes gens et des jeunes filles. Si, assez rapidement, et après une quinzaine de jours de travail manuel, ceux de nos étudiants qui subirent cette mesure si vexatoire, furent utilisés comme interprètes, secrétaires, infirmiers, il n'en reste pas moins que, malgré toutes les réclamations des parents, les interventions de leurs maîtres, les protestations des autorités, ils restèrent plus de six mois à proximité du front, en réelle servitude, séparés de leurs maîtres, éloignés de leurs études. Placé sous la menace perpétuelle de cet enlèvement exécuté par séries et sur convocation individuelle, notre contingent d'élèves souffrit beaucoup de cette situation que, dans leur hypocrisie habituelle, les Allemands ont prétendu n'avoir réservé qu'aux « sans travail ».

Puis entrèrent en vigueur les ordonnances mettant entraves à la libre circulation. L'interruption des communications, survenant à plusieurs reprises et à l'improviste, durant de longues semaines, entre la ville et les faubourgs, ou bien entre Lille et Roubaix, Tourcoing et d'autres communes avoisinantes, où résidaient des maîtres et certains de nos étudiants, retenait ces derniers loin des hôpitaux, des séances de travaux pratiques, des leçons théoriques données à la Faculté; point de palliatif du reste à cette mesure, les laissez-passer étant constamment refusés à cette catégorie très intéressante cependant et inoffensive de voyageurs. Si l'intervention de M. le recteur Lyon fut efficace pour que ne se renouvelât plus, lorsque la barbare mesure fut réitérée pour la population civile, l'enlèvement des étudiants de l'enseignement supérieur, il n'en fut pas de même pour la levée de l'interdit lors des barrages de communications interurbaines. Et ce ne fut point là l'un des moindres obstacles à la fréquentation scolaire, jusqu'au jour où nos étudiants résolurent et obtinrent de fixer leur résidence à Lille, se résignant à s'éloigner de leurs familles afin de pouvoir se consacrer à leurs études, évitant du même coup les prétentions de l'autorité allemande à les traiter comme des sans travail.

En plus de ces vexations, les diverses réquisitions, pas plus que les multiples mesures générales prises vis à-vis des habitants de Lille, ne furent épargnées à la Faculté. Le contrôle des instruments et appareils en cuivre et en laiton, en étain, en aluminium, en nickel fut exercé dans tous les laboratoires, et le prélèvement fait au gré et discernement dû sous-officier incompétent en matière scientifique qui opérait; c'est ainsi que tous les plateaux et poids de balance, que des mortiers en bronze, des bassines à évaporation, des bains-maries furent compris dans le lot des objets en cuivre frappés de réquisition et emportés; poursuivant un but analogue, l'enlèvement des appareils d'éclairage dans les amphithéâtres, les couloirs, les bureaux, les salles de réunion s'ensuivit; et, pour compléter cette mesure, la déclaration obligatoire, puis la réquisition des lampes électriques mit les divers services hors d'état d'avoir de la lumière; de ce fait, les locaux de la Faculté furent en hiver fermés à 4 heures. Les appareils photographiques, les installations radiographiques, dès les premiers mois de l'occupation, avaient dû être déclarés; ils ne furent point enlevés, mais leur emploi était soumis à des restrictions qui équivalaient à une interdiction; de bonne heure bien entendu, les fils téléphoniques avaient été coupés; quant aux machines à écrire, aux appareils téléphoniques, voire même au coffre-fort du secrétariat, tout avait été soumis à une minutieuse déclaration contrôlée. Le platine enfin, dont la déclaration avait été soigneusement vérifiée dans les laboratoires de chimie en particulier, fut un beau jour réquisitionné. A quelles vexations fut soumise la Faculté de la part des autorités allemandes, quels impedimenta elle rencontrait sur sa route, soumise qu'elle était à vivre du régime commun à tous les Lillois, ces quelques exemples le montrent surabondamment; et je ne puis tout citer.

Le manque de charbon, ou du moins la limitation étroite du combustible, rendait d'autre part difficile pendant les longs mois d'hiver le séjour dans les amphithéâtres ou les laboratoires insuffisamment chauffés. Aussi le groupement des leçons théoriques à certains jours de la semaine et successivement dans la même salle, ainsi chauffée pour plusieurs enseignements, s'était-il imposé; certains professeurs préféraient cependant recevoir les élèves dans leur domicile particulier. Dans les laboratoires, d'autre part, le gaz ne parvenant pas toujours aux heures prévues avec la pression suffisante pour effectuer les exercices pratiques ou permettre les recherches et travaux des professeurs, il avait fallu modifier les

(*Voir la suite, p.* **21**.)

horaires et réunir, par exemple, au même jour les élèves appartenant à des années d'études différentes. Et cependant les bureaux et les maisons particulières habitées par les Allemands ne manquaient pas de charbon ; l'on voyait même, dans la partie occupée de la Faculté, les caves gorgées de combustible jusqu'au soupirail, alors que les laboratoires restaient fermés faute de houille.

A tous ces avatars, si contraires au fonctionnement régulier d'une Faculté de Médecine, il ne manque rien, semble-t-il, pour qu'ait été rendu impraticable l'enseignement médical, que l'occupation des locaux eux-mêmes de la Faculté et la dépossession de nos laboratoires et amphithéâtres d'enseignement. C'est cependant cette éventualité qui s'est produite, en miniature d'abord, puis sur une grande échelle.

Pendant dix-huit mois, de 1915 à 1917, une section de chimistes s'était installée d'autorité dans l'un des laboratoires des professeurs de pharmacie, l'aménageant à leur gré, usant en maîtres du gaz et de l'électricité, dans le but d'analyser les produits alimentaires et pharmaceutiques, les prélèvements de toutes sortes exécutés pour le compte de l'armée allemande et utiles à connaître pour elle ; puis, un beau jour la section avait disparu comme elle était venue, sans crier gare.

Plus tard, en prévision de l'offensive allemande de 1918 sur les Flandres, un avertissement, qui ne prêtait à aucune discussion ou remarque, avait été donné à la Faculté que ses couloirs, mais non ses laboratoires, risquaient d'être passagèrement occupés par des troupes ; et, mesure éminemment utilitaire quand il s'agit d'héberger des troupes, un immense édicule de 15+12 mètres fut incontinent construit, malgré nos protestations, au beau milieu du petit jardin botanique. Les troupes annoncées ne passèrent pas, ou du moins ne s'arrêtèrent pas dans nos couloirs ; mais le massif édicule, élevé par un ingénieur spécialiste de ces monuments, déshonore toujours la cour principale de la Faculté.

Mais, c'est le 19 Mai 1918 que fut couronné le forfait de l'occupation de la Faculté. Précédée d'une période de six jours, pendant laquelle des architectes militaires mesuraient, cubaient, furetaient dans tous les services, sans dévoiler complètement leurs desseins, la dépossession des trois cinquièmes des locaux de la Faculté nous fut soudain notifiée, nous accordant un délai de deux jours pour faire place nette ; un plan à l'appui indiquait quels locaux devaient être vidés de leur contenu. Les protestations conduites par M. le Recteur n'aboutirent qu'à faire respecter les musées d'histoire naturelle et de matière médicale ; hormis ces deux exceptions, difficilement obtenues et sévèrement surveillées par eux, il faut le dire, il n'y eut ni pitié ni égards pour aucun autre service. Et l'éviction s'étendit aux laboratoires et services de zoologie, de botanique, de parasitologie, de thérapeutique, dont les collections sous vitrines, l'herbier, les pièces rares, les bibliothèques, les microscopes, les instruments de recherches scientifiques, les meubles furent recueillis ou entassés dans les salles de travaux pratiques de services non dépossédés ; le service de dentisterie subit le même sort ; le laboratoire d'histologie, celui d'anatomie pathologique ne trouvèrent point grâce devant les exigences allemandes, malgré la notoriété scientifique des professeurs titulaires de ces services présents à Lille. Mais, ce fut le laboratoire de physiologie que l'on parut le plus acharné à atteindre ; la personnalité du professeur Wertheimer ne préserva point ses collections, ses instruments d'un déménagement rapide, complet, brutal et inutilement destructeur ; les diverses salles de ce laboratoire, d'où sont sortis de si importants travaux, furent transformés en dortoir, en réfectoire et lieu de détente pour les téléphonistes et le personnel inférieur proposé à la garde des bureaux ; le musée d'anatomie, de même la cave sur laquelle il repose, voisin du centre téléphonique, où aboutissaient tous les fils du réseau immédiatement installé, fut condamné — on soupçonnait l'espionnage — mais ne dut cependant pas être évacué. Quant au secrétariat, à la salle du Conseil, aux salles de réunion et d'examen, c'est en tout premier lieu que leur emplacement dut être cédé ; les archives administratives, transportées avec le moins de désordre possible, furent tant bien que mal abritées sous l'œil vigilant du secrétaire dans l'un des amphithéâtres non réquisitionnés où se réfugia l'administration de la Faculté.

Cette éviction s'accompagna du reste de déprédations dans les jardins botaniques, dont le sol et les plates-bandes furent fouillés à 1 m. 50 de profondeur pour la pose de câbles téléphoniques souterrains ou le fonçage de grands trous destinés à la pose sur mâts de herses téléphoniques.

Les locaux ainsi évacués devaient être nettement séparés des autres parties de la Faculté par des murs, des cloisons ou la fermeture des portes de communication ; la chose paraissait naturelle, mais il n'en fut rien pendant la majeure partie du temps de la dépossession, de manière qu'une servitude pénible pour nous et un contact fâcheux, qui risquait de devenir une source de conflits, se perpétua à notre détriment jusqu'au dernier jour.

Ce dernier jour, ce fut le 10 Octobre. Vers le 30 Septembre, les très nombreux bureaux que la direction des chemins de fer militaires (M E D 1) avait installés dans nos locaux commencèrent à perdre leurs officiers, par petits groupes ; on s'apercevait les jours suivants qu'on emballait, qu'on clouait des caisses ; puis les camions, les autos vinrent enlever de volumineux colis. Le départ commençait. Il s'accentuait rapidement, au point que, le 11 Octobre, seuls quelques gardes restaient, qui livraient du reste, selon la coutume, au pillage de la populace, les caves de la

Faculté, où étaient accumulés les approvisionnements des Allemands en charbon et en bois pour le chauffage hivernal de leurs locaux, et dès le lendemain abandonnaient la Faculté, laissant dans un amphithéâtre des caisses suspectes, mais qui ne contenaient en réalité que des appareils de téléphone.

Pendant quatre mois et demi, du fait de cette dépossession de ses locaux, la Faculté a tenu ses assemblées, a fait subir les examens, donné son enseignement tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre des amphithéâtres ou des laboratoires non réquisitionnés, au hasard des convenances et des besoins du jour. Quel dommage ont souffert les collections scientifiques particulières, les documents de tous genres et, par suite, les travaux et expériences en cours, il est impossible de le dire; quel retentissement l'éviction aurait eue, jointe aux autres mesures restrictives de l'effort contenu et tenace cependant du corps enseignant, sur l'instruction des élèves, il était également difficile de le prévoir pour l'année scolaire qui allait s'ouvrir. Mais on peut dire que certes ce fut là, de tous les événements qui ont fondu sur la Faculté, le plus préjudiciable aux études et à la science, le plus grave dans ses conséquences, le plus révoltant aussi.

***

Les événements qui ont été rapportés plus haut limitaient d'une manière notable le fonctionnement de la Faculté par leur imprévu ou leur persistante durée, surtout par leur caractère restrictif général. Mais il fallait compter aussi parfois avec la pénurie des matériaux d'enseignement.

Le service d'anatomie, seul peut-être, n'a pas eu à souffrir à ce point de vue; jamais même la matière anatomique ne fut, hélas! aussi abondante; la mortalité très élevée dans les hôpitaux et le nombre des décédés sans famille rendait très facile le ravitaillement des salles de dissection et de médecine opératoire. Mais, au contraire, les travaux pratiques de physiologie devinrent très rapidement difficiles a exécuter : une ordonnance de la Kommandantur ayant ordonné, par mesure d'hygiène et en vue de la limitation de leur nourriture, la déclaration des chiens existant dans la ville et leur visite à périodes régulières par un vétérinaire, ce fut une protestation générale, qui aboutit à des hécatombes de ces animaux; ne survécurent que ceux auxquels leurs maîtres tenaient tout particulièrement et qui ne seraient jamais devenus des sujets de vivisection. Il n'y eut plus dès lors de chiens errants disponibles pour les travaux de laboratoire et la grenouille ne suppléa que très incomplètement à ce déficit; les recherches personnelles dans ce laboratoire, habituellement si actif, furent de ce fait arrêtées et ne purent que passagèrement s'effectuer sur quelques rares chats maigres, dont le nombre était du reste fort restreint, tant sa viande avait été recherchée à un certain moment. Ce n'est que sur la fin de l'occupation que les laboratoires de chimie furent menacés de chômage; les réactifs ne manquaient pas encore, mais bien les dissolvants, et particulièrement l'alcool et surtout l'éther; on avait cependant puisé aux collections pour certains produits : le brome avait longtemps fait défaut. De même, dans les hôpitaux, les services de clinique, non seulement ne pouvaient se procurer des instruments de diagnostic de rechange, — il ne paraîtra pas croyable qu'il y ait eu une crise des stéthoscopes! — non seulement ils ne pouvaient renouveler ou faire réparer les instruments de chirurgie les plus vulgaires ou bien étaient privés pendant de longs mois de ce qui constitue l'équipement de toute modeste clinique moderne (gants de caoutchouc, sondes urétrales de tous les types, ampoules à rayons X, tubes de caoutchouc pour irrigateurs, etc.), mais aussi ils devaient s'appliquer à prescrire les succédanés de tel médicament des plus usuels, l'huile de ricin, le salicylate de soude par exemple. Malgré tous ses efforts, énergiquement secondés par le Comité local de la *Commission for relief of Belgium*, qui étendait son action bienfaisante même dans ce sens, la Commission des Hospices de Lille ne parvenait pas à obtenir pour ses malades les médicaments dont ils avaient le plus pressant besoin; l'autorité allemande — il avait bien fallu se résoudre à lui faire commande de produits pharmaceutiques épuisés et introuvables sur la place — ne fournissait qu'avec une incroyable lenteur, et après des formalités sans nombre, les objets et les quantités qu'elle consentait à céder. Dans ces conditions, les exercices cliniques, le traitement opératoire, la thérapeutique clinique restaient limités, sans ampleur, sans variété, mais profitables tout de même aux élèves, à raison du zèle des uns et de la bonne humeur des autres.

Il n'y eut pas jusqu'aux ressources auxquelles peuvent puiser à la bibliothèque universitaire les maîtres et les élèves, qui ne fussent excessivement réduites. Durant quatre années, pas un seul journal médical français n'est entré dans les collections et n'a pu être lu par mes collègues; si l'on excepte une courte suite de quelques articles extraits de journaux allemands, dont la traduction, bénévolement faite par des collègues pour le corps médical lillois, circula en quelques exemplaires reproduits à la machine à écrire, on peut dire que nous avons vécu ces quatre années d'occupation, éloignés de toute la littérature médicale, que nous supposions nécessairement très fournie par ce temps d'épidémies, de traumatismes et de maladies infectieuses, ignorants des progrès de la thérapeutique chirurgicale générale et spéciale, ignorants même des effets des nouveaux engins de combat, en particulier des gaz de guerre. Cette privation de lectures médicales n'a pas été l'une des moins douloureuses formes de

l'oppression qui a pesé sur le corps médical enseignant.

***

Les conditions défavorables dans lesquelles s'est trouvée placée, de par l'occupation, la Faculté de médecine de Lille, n'ont point cependant empêché son fonctionnement. Une fois passée la période d'étonnement causée par le brusque et brutal changement des choses survenu dans la vie de tous les Lillois, la Faculté, se resaisissant, résolut de reprendre ses enseignements tant cliniques que théoriques : pour ses seuls élèves régulièrement inscrits et en scolarité réglementaire, ses laboratoires de travaux pratiques, ses amphithéâtres, les services de clinique pouvaient être ouverts. Elle ne voulait pas voir, sous de fallacieux prétextes de recherches scientifiques, de complément d'études, des étudiants de nationalité autre que l'une de celles de l'Entente se mêler à nos élèves, assister à nos leçons, prendre part à nos exercices pratiques; elle n'aurait pas souffert que « la science n'eût pas de patrie » ou qu'une surveillance même déguisée se fût exercée sur l'enseignement qu'elle donnait. Ce furent les conditions tacitement acceptées par tous les membres de la Faculté préalablement à la reprise de l'enseignement. Malgré des tentatives isolées, peu nombreuses mais réelles, d'entrer sournoisement en contact avec notre centre d'enseignement, cette consigne fut patriotiquement tenue; nous ne pûmes cependant échapper au « prêt » d'une dizaine de microscopes dont on a perdu la trace, puis d'un squelette destiné à l'enseignement élémentaire de *schwester* sanitaires, et enfin à la visite du musée d'anatomie par de jeunes médecins militaires en mal d'examens universitaires dans leur pays. Mais jamais les cours, les exercices pratiques ne furent troublés par la présence d'élèves étrangers ou de médecins allemands curieux de nos méthodes d'enseignement.

Pendant quatre années scolaires, l'enseignement fut donné complet, intégral, surmontant toutes les difficultés d'application résultant de l'instauration du nouveau régime d'études; et tout particulièrement, les enseignements nouveaux que prévoit ce régime ne furent point négligés, les travaux pratiques y annexés furent organisés et fonctionnèrent. Pour cela, le bon vouloir, le zèle même des professeurs et agrégés présents à Lille ne fit point défaut; certains d'entre eux assumèrent la charge de plusieurs enseignements ou la direction des travaux pratiques quand la chaire qu'ils occupaient en comportait; d'autres changèrent d'enseignement, qui ne pouvaient assurer, les cliniques de l'hôpital Saint-Sauveur faisant défaut, celui dont ils sont les titulaires. On appela enfin à participer à l'enseignement des confrères de la ville, que leur compétence déjà connue ou leur admissibilité aux concours d'agrégation désignaient spécialement. Le personnel auxiliaire, fort restreint par l'incorporation des jeunes classes dans l'armée dès l'ouverture des hostilités, fut complété par quelques nominations faites parmi les étudiants les plus avancés dans leurs études, et exclusivement pour des emplois d'aides de cliniques et de préparateurs. Au total, au lieu de 84, chiffre normal des membres du personnel enseignant ou auxiliaire, il ne restait présents à Lille, une fois terminées les manœuvres d'investissement par les armées allemandes, que 30 personnes. C'est avec ce personnel, augmenté de 9, que fut tentée et menée à bien, je puis le dire sans exagération, la mise à exécution de la résolution prise par la Faculté en Février 1915 de continuer à donner l'enseignement aux étudiants en médecine et en pharmacie, aux chirurgiens dentistes et aux sages-femmes, qui restaient à Lille désireux de poursuivre leurs études, et à ceux qui demanderaient ultérieurement à les entreprendre.

La population scolaire, à laquelle s'adressait cet enseignement, consistant en élèves en cours d'inscriptions, en cours d'examens, à scolarité interrompue, s'est élevée successivement de 34 pour 1914-1915 à 71 pour 1915-1916, à 84 pour 1916-1917, puis à 77 pour 1917-1918, dont respectivement 0,29, 23, 22 chirurgiens dentistes ou sages-femmes. Ces élèves, tout infime qu'en paraisse le nombre, ne méritaient-ils pas qu'un enseignement leur fût donné, que des efforts continus fussent tentés dans ce but, que les obstacles sans cesse renaissants fussent surmontés? Pour y parvenir, la Faculté n'a pas ménagé sa peine. Elle a eu la satisfaction de former des élèves, dont l'assiduité aux leçons et aux exercices ne fut jamais plus grande, dont le souci de s'instruire ne fut jamais plus sérieux ni plus profond; leurs maîtres sont unanimes à le constater et à leur en apporter témoignage.

***

Les événements et les incidents de guerre (bombardement, explosion d'un camp de munitions, chute de torpilles aériennes tout près des bâtiments de la Faculté), auxquels la proximité du front de combat exposa la ville de Lille pendant les quatre années d'occupation, la prise de possession brutale des principaux locaux d'enseignement de la Faculté (hôpital Saint-Sauveur, puis la majeure partie de bâtiments propres de la Faculté), la restriction constante ou la cessation discontinue des communications interurbaines ainsi que la menace de la transportation des jeunes étudiants loin de leurs centres d'études, les vexations de tous genres (réquisitions, perquisitions, déclarations) qui ne furent pas plus épargnées aux membres du personnel enseignant qu'aux autres Lillois, la pénurie des moyens de chauffage, celle des matériaux d'enseignement, aucun de ces obstacles ne pouvait faire dévier la Faculté de sa ligne de conduite. Elle

(*Voir la suite, p.* 25.)

avait, après mûre réflexion, résolu de continuer à manifester sa vitalité; elle poursuivit son but, et donna l'enseignement médical et pharmaceutique dans la mesure de ses moyens, sans les développements habituels, mais dans son intégralité et dans son essentialité. Elle fit plus encore. S'adressant au grand public, la plupart de ses maîtres collaborèrent à la vulgarisation de questions du plus grand intérêt, étudiant certains points d'hygiène publique et de prophylaxie sociale dans des conférences dont le très grand succès fut mérité; quelques-uns de ses professeurs prêtèrent en outre l'appui de leur talent de parole à de grandes conférences publiques organisées par l'Université de Lille; d'autres étaient des conseillers écoutés et fréquemment interrogés dans les questions de chimie biologique que soulevaient le ravitaillement des régions occupées et l'état sanitaire déficient de leur population.

Il serait aussi injuste de ne pas marquer aussi en passant le dévouement très apprécié dont les étudiants en médecine, les internes des hôpitaux notamment, ont fait preuve, lors des épidémies qui fondirent sur Lille pendant quatre années de dures privations, et en présence des nombreuses victimes des bombardements aériens ou des accidents de guerre de tous genres.

En résumé, le régime réservé par les Allemands au personnel enseignant et à la population scolaire de la Faculté de médecine pendant l'occupation ne fut caractérisé par aucune aggravation réelle, mais non plus par aucun adoucissement sensible de celui qui fut le lot de la population lilloise, et dont la grande presse a fait le récit exact et précis. Qu'il fût pour la Faculté également dur, brutal, vexatoire, c'est ce que montreront surabondamment les détails que j'ai rapportés. Que les Allemands aient eu les ménagements qui auraient convenu vis-à-vis des établissements scientifiques, aient montré les égards dus aux maîtres qui y enseignaient, aux élèves qui les fréquentaient, c'est ce que l'on peut, c'est ce que l'on doit nier : vainement et mensongèrement ils se targueraient d'avoir montré cet état d'esprit vis-à-vis de la Faculté de médecine de Lille.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE MOBILISÉS

relevés des Armées pour reprendre leur scolarité.

Environ 870 étudiants en médecine des Armées vont rentrer à partir du 10 Janvier 1919.

Un classement a été établi en tenant compte des facteurs suivants :

1° la date de l'incorporation;

2° la durée de séjour au front;

3° le nombre de mois de présence dans un régiment d'infanterie ou dans un groupe de brancardiers divisionnaires;

4° les blessures de guerre n'ayant pas permis le retour dans ces mêmes unités.

D'après ce classement, tous les étudiants qui ont plus de 53 mois de présence sous les drapeaux, c'est-à-dire tous ceux incorporés avant la mobilisation, sont relevés et rejoignent leur Faculté d'origine.

Ceux qui ont entre 50 et 53 mois de présence sous les drapeaux et comptent au moins 32 mois de présence dans un régiment d'infanterie ou un G. B. D. ou qui sont blessés de guerre rentrent également.

Situation numérique en tenant compte du nombre d'inscriptions :

16 Inscriptions	189	Etudiants.
15 —	112	—
14 —	45	—
13 —	73	—
12 —	125	—
11 —	46	—
10 —	2	—
9 —	43	—
8 —	75	—
7 —	82	—
6 —	12	—
5 Inscriptions	3	Etudiants.
4-3 et 2 —	56	—

Situation numérique en tenant compte des examens passés :

1er Examen	150	Etudiants
2e —	284	—
3e —	156	—
4e —	45	—
5e —	64	—

FACULTÉ DE PARIS

Conférences des savants étrangers. — Au grand Amphithéâtre de la Faculté, le mardi 14 Janvier 1919, à 16 heures, M. le professeur Wright fera une conférence sur « Les principes de l'immunisation (applications à la pratique médicale) ».

Le mardi 21 Janvier 1919, à 16 heures, M. le professeur Nolf fera une conférence sur « Les injections intraveineuses de peptones dans le traitement des maladies infectieuses ».

Le mardi 4 Février 1919, à 16 heures, M. le professeur Perroncito fera une conférence sur « Les progrès de la pathologie comparée ».

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie) pour vingt élèves, par MM. René Toupet et Etienne Sorrel, commencera le lundi 13 Janvier, à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 francs. — Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

I. — Curettage, Colpotomie, Stomatoplastie, Amputation du col.

II. — Colpo-périnéorraphies, Myorraphie des releveurs.

III. — Anatomie chirurgicale du petit bassin (uretère et pédicules utérins). — Les différentes incisions de la paroi abdominale.

IV. — Hystéropexies.

V. — Ablation unilatérale des annexes, Hystérectomie subtotale.

VI. — Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein.

VII. — Traitement des fistules vésico-vaginales.

VIII.—Hystérectomie totale élargie (pour cancer utérin).

(*Voir la suite, p.* 27.)


(C⁷H⁷Az⁴O²)²Ca
THÉOSOL
THÉOBROMINATE DE CALCIUM CRISTALLISÉ
DIURÉTIQUE CARDIO-RÉNAL
PAR EXCELLENCE
D'une tolérance parfaite chez tous les malades
l'emploi du THÉOSOL n'entraîne jamais aucun des accidents inhérents à la Théobromine
Communication à l'Académie des Sciences... 22 Mars 1915


CACHETS "ROCHE"
DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0gr.50
DE THIOCOL "ROCHE" PRIX 2frs.
Sirop Roche
au Thiocol préparé par
CH. WEISS
F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
Prix 4fr le Flacon
COMPRIMÉS ROCHE
DE THIOCOL

IX. — Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère, Uretéro-cystonéostomie.

X. — Hystérectomie vaginale simple et élargie (pour cancer utérin).

NOUVELLES

Assistance médicale de guerre. — La Caisse d'Assistance médicale de guerre (5, rue de Surène, Paris) reçoit avec reconnaissance à titre de don, ou achète les instruments en bon état (thermocautère, forceps, etc.) et les ouvrages médicaux modernes.

Instruments et livres sont destinés aux médecins des régions envahies pour leur permettre de se réinstaller.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de notre ancien et très dévoué collaborateur, M. le Dr Barozzi, survenue à Cannes, le 25 Décembre, à la suite d'une attaque de broncho-pneumonie, qui l'a enlevé rapidement à l'affection des siens.

Nous prions sa veuve, dont nous partageons la grande douleur, de bien vouloir agréer ici l'expression de nos bien respectueuses et bien vives condoléances.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces. Ecrire en rappelant le numéro de chaque communiqué.*

Aucune responsabilité n'est prise quant à la teneur des insertions.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, selon la loi, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

A céder maison vente *Instruments de chirurgie* à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1560.

Médecin désirerait, après-guerre, poste assistant chirurgien, peut offrir garanties professionnelles sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1914.

Médecin cherche important poste médico-chirurgical pour après-guerre, France ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1915.

Interne hôpit. Lyon pendant toute la durée de la guerre, 16 inscript. Grande pratique chirurgie. Méd. accoucheur ch. rempl. ou situation. Ecr. *P. M.*, n° 1919.

Représentation exclusivement française, produits pharm. et instr. méd.-chir. désirerait avoir pour la Russie médecin ayant gr. relations. Ecr. *P. M.*, n° 1570.

Doctoresse désire place assistante rémunérée dans hôpital ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1923.

Docteur 35 ans, actif, ancien interne, désire à Paris rempl. ou collab. avec confrère. Chirurgie, médecine, tuberculose, vénéréologie, ou situat. dans clin., établ. médical ou para-méd. Ecr. *P. M.*, n° 1922.

Docteur cherche cabinet médical ou clientèle centre Paris contre indemnité au comptant. Sérieux. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1921.

Médecin aide-major de 1re cl. à T. D. troupes métropol. demande permutant troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1571.

A céder, cause de santé, clientèle active d'avant-guerre, banlieue imméd. Paris. Très confort. appart. Peu de frais généraux. Peu de comptant exigé. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1572.

Ancien interne des asiles, médecin adjoint, 11 ans dans maisons de santé, nerveux ou aliénés, actuellement chef centre de psychiatrie, désirerait trouver pour démobilisation participation, direction ou situation sérieuse dans maison de santé. Ecr. *P. M.*, n° 1924.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMERO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)
(*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

I. — *Une belle lettre et un don de 42.000 francs des médecins argentins pour la Caisse d'assistance médicale de guerre.* — II. *Pour la démobilisation des étudiants ayant sept ans de service.*

Je me demandais tous ces jours quelles étrennes aimables je pourrais vous offrir avec mes remerciements, vous qui voulez bien me lire depuis de si longues années : les médecins argentins y ont pourvu. Le 1er Janvier, je recevais la lettre ci-après, toute parfumée de tendresse pour la France. Souffrez que je la publie ; c'est ici le cas de répéter la phrase si souvent entendue : elle honore à la fois et ceux qui l'ont écrite et ceux à qui elle s'adresse.

Buenos Aires, le 20 Novembre 1918.

M. le docteur F. Helme,

Les médecins argentins, désireux d'agir pour leurs confrères de France d'une façon effective, ont levé entre eux une souscription qui a atteint tout près de **42.000 fr.** qu'ils ont adressés, par l'aimable intermédiaire de M. le Ministre de France à Buenos Aires, à la « *Caisse d'Assistance médicale de Guerre* ».

Il était impossible de faire cela sans penser à vous; il eût été donc, pour le moins, injuste de ne pas vous le faire connaître, d'abord et directement. Telle est la raison de cette lettre, que nous avons l'honneur de vous adresser, sûrs de tout le plaisir que vous prendrez à la lire.

Notre appel a donc été entendu, docteur. Soyez fier d'avoir été dans le vrai en ne doutant pas de notre Amérique latine, malgré certaines apparences malheureuses qui auraient pu étayer une impression contraire.

Vous savez d'ailleurs qu'elle vibre, la majorité de cette Amérique ; vous savez moins peut-être, et cela est pénible, combien a été frémissante, pour la sainte cause de votre France, l'Argentine entière.

Revenons à notre souscription, avec quelques détails. L'initiative, à base de propagande Helme, date du mois de Mai, notre mois national, de cette année de gloire. Un groupe de « jeunes » se constitua, au nombre de vingt, comme comité exécutif. Un comité d'honneur, dont faisait partie un groupe d'hommes des plus représentatifs dans notre profession, donna la force de son prestige à l'appel de l'œuvre. Nous venons de vous dire comment celui-ci fut entendu. Nous nous devons d'ajouter que les adhésions émues et enthousiastes ne nous ont pas fait faute.

Il y en eut qui, en donnant, voulaient encore faire, en quelque sorte, une profession de foi. Voyez plutôt, — et nous prenons presque au hasard pour vous donner une idée du ton de l'ensemble, — ce que nous crie, pourrait-on dire, un confrère, le Dr Delbue, qui finit sa lettre par ces mots : « *Tout pour la France, maintenant et toujours* ! »

Il n'y a décidément, Monsieur, que votre pays pour éveiller des sympathies pareilles dans tous les coins du monde.

Agréez, Monsieur et cher confrère, l'assurance de notre dévouement le plus cordial et respectueux.

Dr PEDRO L. BALINA, Buenos Aires, B. Mitre 1380. — Dr ADOLFO OYENARD, Buenos Aires, B. Mitre 1071.

Dr JUAN JOSÉ VITON.

Croyez bien, ô confrères de l'Argentine, que nous apprécions comme il sied votre don magnifique et les paroles dont vous avez su l'envelopper.

Au cours de ce drame affreux, qui durant 52 mois a fait couler tant de sang sur notre vieille terre, nous n'avons jamais douté de vous, parce que nous savions que notre cause était avant tout humaine, et aussi parce que notre commune pensée était latine. Nos rapports, toujours parfaits, à peine coupés çà et là de discussions plutôt philosophiques sur la naturalisation et le fameux *Jus soli*, ne pouvaient que se resserrer pendant la guerre. La preuve, c'est que, sans avoir rien demandé à personne, nous avons reçu de vous, des combattants d'abord, des secours sanitaires ensuite, et enfin une belle offrande destinée aux confrères malheureux.

Que nous importe, dans ces conditions, l'abstention de quelques-uns? L'ardent amour des autres, si agissant, n'est-il pas là pour montrer que nous pouvons nous aimer en dépit de toutes les distances, en dépit de tous les obstacles, puisque nos cœurs, aux uns et aux autres, se touchent et battent à l'unisson?

II

Dans l'échelle de démobilisation, on a d'abord tenu compte de la durée du séjour au front et du séjour dans l'infanterie; les médecins ou étudiants, ayant accompagné 52 mois les fantassins, méritent plus que tous autres, semble-t-il, d'être libérés les premiers.

Sentimentalement, cela est juste; et pourtant, au point de vue des intérêts supérieurs de l'Etat et de la justice, il y a encore une catégorie d'étudiants qui méritent d'avoir le pas sur tous les autres. Songez, en effet, que nos jeunes amis, qui finissaient leur temps de service de l'Active en 1914, ont à l'heure actuelle, quelques-uns du moins, *sept ans* de présence sous les drapeaux. Sept ans! Ce sont ceux-là qu'il faut libérer d'abord. Ils m'ont écrit à ce sujet. Voici leur lettre :

J'ai l'honneur d'attirer respectueusement votre attention sur la situation créée aux étudiants en médecine et en pharmacie, par la note 7.228 du G. Q. G. du 10 Décembre 1918.

Cette circulaire établit un roulement qui permettra aux étudiants mobilisés de suivre les cours des villes des Facultés pendant une période de six mois.

Le tour de départ est basé :

1° Sur le temps passé sous les drapeaux, exprimé en mois;

2° Sur le temps de séjour dans l'infanterie et les groupes de brancardiers;

3° Sur les blessures n'ayant pas permis le retour dans ces mêmes unités;

4° Sur la classe de mobilisation de l'intéressé.

Diverses interprétations du paragraphe 1er sont possibles :

Première interprétation :

On peut ne décompter *que* le temps passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Deuxième interprétation :

On peut ajouter à ce temps-là, s'il y a lieu, celui du service militaire accompli avant la mobilisation (soit 2 ans pour la loi de deux ans).

La première interprétation met donc sur le même pied les jeunes étudiants en médecine n'ayant interrompu leurs études que pendant quatre ans et ceux ayant eu une interruption de six années (4 ans de guerre + 2 ans de service).

Bien plus, elle privera encore de l'année scolaire en cours les vieux étudiants qui ne seraient pas appelés *immédiatement* à bénéficier des cours institués.

L'interruption des études pourra donc être de sept ans pour une catégorie : celle des plus anciens.

Je recommande cette lettre à l'attention du Service de Santé, qui, j'en suis sûr, fera le nécessaire pour la libération de cette catégorie d'étudiants, d'ailleurs assez peu nombreux.

F. HELME.

P.-S. — A l'instant où je corrigeais les épreuves de cet article, j'apprenais que nos jeunes gens ont reçu pleine satisfaction. Il ne me reste donc qu'à les en féliciter et à remercier une fois de plus le Sous-secrétariat du Service de Santé.

F. H.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevaliers : MM. Bergé (Antoine). — Ortal (Marie). — Briend (Louis). — Pinat (Benoit.) — Blanc (Jacques). — Girard (Jean). — Cahuzac (Paul). — Champeaux (Maurice). — Lefèvre (Raoul). — Dumoulin (Félix). — Gaïsset (Albert). — Lévy (Gabriel). — Jacquemart (Jean). — Techoueyres (Emile). — Luisi (Raoul). — Cozanet (René). — Millous (Pierre). — Chagnolleau (Florent). — Morras (Pierre). — Torresse (Jean). — Walther (François) — Junquet (Henri). — Bernard (Paul). (*Journ. off.*, 10 Janvier 1919.)

MM. Soubeyran (Paul). — Cabanes (Etienne). — Bartoli (Lucien) — Speder (Emile). — Ehrenpreis (Léon). — Lévy (Edmond). — Chéry (Charles). — Minet (Emile). — Bouin (André). — Proust (René). Bachimont (Ferdinand). — Maillard (Paul). — Roch (Charles). — Ulmann (Georges). — Durand (Ernest). — Lehman (Ernest). — Darbois (Nicolas). — Audigé (Pierre). — Dejean (Laurent). — Grasset (Emmanuel). — Noirot (Jules). — Pelletier (Edmond). — Alibert (Louis). — Brenta (André). — Bestion de Camboulas (Louis). — Roussel (Eugène). — Molinié (André). — Payen (Georges). — Bernard (Armand-Raoul). — De Bouays de Couesbouc (Pierre). — Clavé (Mathieu). — Bioche (Anatole). — Fortunet (Louis). — Rosenthal (Maurice). — Jouany (Urbain). — Burnet (Charles). — Ghika (Charles). — Paul Boncour (Eugène). — Delaage (Léopold). — Cuxin (Claudius). — Le Coniat (Charles). — Bled (Henri). — Landron (Albert). — Bera (Léon). — Thorel (Marie). — Lacoste (Justin). — Gérard (Charles). — Pistre (Marie). — Morin (Paul). — Walch (Gaston). — Bellicaud (Jules). — Granchamp (Jean). — Perier (Louis). — Salomon (Moïse). — Ribierre (Paul). — Grenet (Henri). — Mauger (Noël). — Joulia (Louis). — Beauvillard (Henri). — Ariès (Joseph). — Baudron (Eugène). — Chassagne (Grégoire). — Cottu (Gaston). — Tridon (Paul). — Barge (Pierre). — Halbron (Paul). — Gruzu (Jules). — Bonnus (Etienne). — Dasse (Georges). — D'Œlnitz (Michel). — Denis (Jean). — Guibé (Joseph). — Ledoux-Lebard (Henri) — Gremaud (Jean). — Cantonnet (André). — Cousteau (Jules). — Duret (Valentin). — Corbin (Jules). — Compain (Pierre). — Berton (Célestin). — Grasset (Paul). — Herscher (Maurice). — Rossignol (Francis). — Castex (Paul). — Ba dot (Edmond). — Ygouf (Félix). — Pasquiou (Hyacinthe). — Pigaux (André). — Petit (Charles). — Eonnet (Maurice). — Merklen (Jean). — Claude (Octave). — Maffre (Joseph). — Lapeyre (Henri). — Giroux (Léon). — Fauvet (Adolphe). — Faugère (Georges) — Pissard (Ernest). — Peronnet (Antoine). — Bonnel (Adolphe). — Decloux (Jean). — Audoucet (Joseph). — Monier (Léon). — Gachon (J.-B.). — Tournemelle (Charles). — Boichon (Claude). — Fournial (Louis). — Achard (Léon). — Ribaut (Georges). — Repelin (Edmond). — Bonnet (Louis). — Cade (Marie). — Gros (Adolphe). — Bezançon (Albert). — Escat (Jean). — Engelhardt (Georges). — Vissecq de la Prade (Albert). — Michel (Anatole). — François (Jean). — Labadie-Lagrave (Georges). — Tartanson (Ferdinand). — Colle (Jules). — Bernheim (Fer-

nand). — Bernadou (Georges). — Perrier (Francis). — Rosso (Octave). — Réniac (Jean). — Jouve (Joseph). — Grynfeltt (Edouard). — Combret (Joseph). — Ertzbischoff (Paul). — Aguinet (Charles). — Duclaux (Henri). — Louis (Eugène). — Vieilliard (Henri). — Pinsan (Jean). — Oleize (Anne). — Lecoq (Emile). — Joubert (Jean). — Bucaille (Paul). — Pautet (Georges). — Maurel de la Pomarède (Etienne). — Collinot (Louis). — Collet (Célestin). — Dubois (Eugène). — Durieux (Jean). — Calvet (Gabriel). — Lemercier (Georges). — Pernot (Emile). — Bousseau (Auguste). — Mathieu (Paul). — Grosmaire (Louis). — Barrère (Abel). — Houmel (Auguste). — Aronssohn (Frédéric). — Nicolle (Edmond). — Giraudeau (Raoul). — Pons (François). — Susbielle (Emile). — Chazarin (Paul). — Maziol (Gustave). — Potron (Maurice). — De Casteras (Paul). — Schirch (Hippolyte). — Bordes (Louis). — Lassance (Vital). — Gellé (Louis). — Ferrand (Marcel). — Bugeaud (Raymond). — Corny (Victor). — Simounet (Gaston). — Cayrol (André). — Antoniotti (Jean). — Roumagoux (Eugène). — Pecharmant (Jean). — Lenourichel (Jean). — Fruhinshols (Albert). — Roux de Badilhac (Jean). — Maraval (Julien). — Cibrié (Pierre). — Audistère (Marie). — Chauve (Henri). — Polack (Aron). — Vignaud Dupuy de Saint-Florent (Antoine). — Lemaire (Jules). — Brandès (Isidore). — Piatot (Joseph). — Brucker (Georges). — Jamart (Charles). — Leray (Henri). — Monier (Eugène). — Gras (Jean). — Pottier (Pierre). — Despreaux (Paul). — Dupouy (Jules). — Zacchiri (Irlambio). — Dubourdieu (Jean). — Wisner (Edgard). — Calbet (Jean). — Lippmann (Meyer). — Desfosses (L.-Paul). — Constansoux (Adolphe). — Labussière (Antoine). — Lemaire (Louis). — Rivière (Joseph). — Estourneau de Tersannes (Jules). — Vulpian (Louis). — Raoult-Deslongchamps (Lucien). — Gorodiche (Léon). — Collart (Jules). — Bralant (Edmond). — Serini (Basile). — Laffitte (Paul). — Grivot (Maurice). — Raviart (Georges). — Franchomme (Alfred). — Besson (Marcellin). — Gatissorgues (Jean). — Audion (Léon). — Borrel (Louis). — Lamarche (Louis). — De Melier de Labarthe (Léopold). — Granel (Aimé). — Dalous (Eugène). — Ourradour (Noël). — Descomps (Paul). — Page (Maurice). — Dedieu-Anglade (Dominique). — Auché (Bernard). — Rastouil (Alexandre). — Fournier (Marie). — Degos (Jean). — Saligue (André). — Boyé (Georges). — De Perry (Marie). — Dausse (Jean). — Herpin (Alexandre). — Balland (Justin). — Méreau (Jules). — Brenans (Jean). — Aboulker (Samuel). — Genova (Xavier). — Hussenstein (Jean). — Donadieu (Alphonse). — Roglet (Paul). — Rabant (Maurice). — Aimé (Henri). — Martin (Rémond). — Faure (Antonin). (*Journ. off.*, 12 Janvier 1919.)

Nous avons le plaisir de relever, parmi ces nouveaux chevaliers, le nom de M. le Dr P. Desfosses, notre sympathique secrétaire de la Rédaction ; tous ses amis se réjouiront avec nous de la distinction dont il vient d'être l'objet, et s'associeront certainement à nous pour le prier d'agréer ici l'expression de nos bien vives et bien sincères félicitations.

FACULTÉ DE PARIS

Enseignement intensif pour les étudiants mobilisés de 4e année (Thérapeutique, Hygiène, Médecine légale). — Un enseignement rapide et intensif, en vue de la préparation au 4e doctorat, d'une durée de deux mois, est organisé à la Faculté pour les étudiants mobilisés renvoyés pour six mois en vue de compléter leurs études.

Une première série de cours et d'exercices pratiques est destinée aux étudiants ayant déjà passé leur 3e doctorat et préparant immédiatement le 4e : elle commencera le 1er Février et sera terminée le 29 Mars, de telle sorte que le 4e doctorat soit passé avant les vacances de Pâques. L'enseignement sera fait par MM. Paul Carnot, professeur de thérapeutique, Chassevant, agrégé, chef des travaux d'hygiène, et Ribierre, agrégé, chargé du cours de médecine légale.

Une deuxième série destinée aux autres étudiants de 4e année, dès qu'ils auront passé leur 3e doctorat, sera organisé ultérieurement. L'enseignement sera fait par MM. Pouchet, professeur de pharmacologie et matière médicale, Chantemesse, professeur d'hygiène, et Balthazard, agrégé de médecine légale.

Les aides-majors et médecins auxiliaires que cet enseignement concerne sont priés de se présenter, de 2 heures à 4 heures, au laboratoire de thérapeutique, dès leur arrivée à Paris.

Médecine légale. — M. Ribierre, agrégé, et M. Dervieux, chef des travaux de Médecine légale, feront, pendant toute l'année scolaire, des conférences pratiques de Médecine légale (autopsies, levées de corps, etc.) à la Morgue, les mardis et samedis, à 14 heures. La première conférence a eu lieu le mardi 7 Janvier 1919.

Sont admis à ces conférences les étudiants de l'ancien régime titulaires de 16 inscriptions, les étudiants du nouveau régime (5e année), les docteurs en médecine, les étudiants en droit (Sciences pénales), munis d'une carte spéciale délivrée par le Secrétariat de la Faculté.

S'adresser au Secrétariat (guichet n° 5) tous les jours, de midi à 3 heures.

Anatomie descriptive. — M. H. Rouvière, agrégé, a commencé ses conférences le mardi 7 Janvier 1919, à 4 heures (grand Amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Ostéologie de la tête. — Anatomie des membres.

Anatomie médico-chirurgicale. — M. le professeur Aug. Broca a commencé le cours d'Anatomie médico-chirurgicale appliquée à la Médecine opératoire le mercredi 8 Janvier 1919, à 17 heures (Amphithéâtre de Physique de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Anatomie chirurgicale des membres et opérations correspondantes (avec projections cinématographiques).

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Sont déclarées vacantes, à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux :

1° La chaire de clinique des maladies mentales ;
2° La chaire d'anatomie générale et histologie.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la nouvelle Pitié et hôpital Saint-Louis. — Sur la proposition de M. Paul Fleurot, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration et à la 5e Commission le projet de délibération suivant :

« L'Administration de l'Assistance publique est invitée à étudier, d'accord avec le Conseil de surveillance et avec la 5e Commission :

« 1° Les transformations de la consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital de la nouvelle Pitié en un service d'oto-rhino-laryngologie ;

« 2° La création d'un service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Saint-Louis. »

NOUVELLES

Assistance médicale de guerre. — La Caisse d'Assistance médicale de guerre (5, rue de Surène, Paris) reçoit avec reconnaissance, à titre de don, ou achète les instruments en bon état (thermocautère, forceps, etc.) et les ouvrages médicaux modernes.

Instruments et livres sont destinés aux médecins des régions envahies pour leur permettre de se réinstaller.

Cession d'instruments par le Service de Santé aux médecins des régions dévastées. — Dans sa der-

(*Voir la suite, p.* **34**.)

nière séance, le Conseil général de l'Association des Médecins de France a adopté à l'unanimité l'ordre du jour suivant, qu'il a transmis à M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé : « En vue de la paix prochaine, l'Association générale des Médecins de France et la Caisse d'Assistance medicale de guerre prient respectueusement M. le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé de vouloir bien étudier avec elles la cession, à titre remboursable, aux médecins mobilisés ou non, victimes de l'invasion, des instruments et appareils rendus disponibles par la suppression progressive des diverses formations sanitaires ou magasins de ravitaillement.

« Pour les médecins ayant droit aux dommages de guerre, le prix de ces instruments serait déduit du montant de l'indemnité à toucher par les acquéreurs. »

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Interne hôpit. Lyon pendant toute la durée de la guerre, 16 inscript. Grande pratique chirurgie. Méd. accoucheur ch. rempl. ou situation. Ecr. *P. M.*, n° 1919.

Médecin aide-major de 1re cl. à T. D. troupes métropol. demande permutant troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1571.

En inst. démobil., médecin spécial oto-rhino., yeux, cherche poste ou coll. clin. — Ecrire *P. M.*, n° 1931.

Doct. chevalier Lég. d'hon., libre 3 jours par semaine, dem. corr. ou art. méd. ou clin. sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 1925.

Etudiant 15 inscript. aiderait ou remplacerait doct. après-midi, Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 1926.

Médecin aide-major courant clientèle, en congé, aiderait ou remplac. confrère. Ecrire *P. M.*, n° 1927.

Médecin-major 2e classe, troupes coloniales dem. permutant métropol. — Ecrire *P. M.*, n° 1930.

Chirurgien anc. int. Paris, cherche situation chirurgicale, province et colonies. Ecrire *P. M.*, n° 1928.

Médecin auxiliaire, 16 ins., 4e exam. externe titul. Paris, remplacerait ou assist. confrère, 1 mois à partir 20 Janvier. — Ecrire *P. M.*, n° 1929.

Docteur en médecine, 38 ans, ancien externe, prendr. suite clientèle sérieuse à Paris. Ecrire *P. M.*, n° 1913.

Études de Me Bachelez, not. à Meudon, et de Me Jacques Baudrier not. à Paris, 85, rue Richelieu. A vendre à l'amiable **Établ. hydroth.** très connu dans la banlieue ouest de Paris. S'adr. auxdits notaires.

Docteur évacué des pays envahis désire poste dans bourg ou petite ville : ferait pharmacie à l'occasion, a exercé pendant 20 ans dans pays aujourd'hui complètement détruit. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1932.

Pressé, excellent poste campagne à reprendre. On fait pharmacie. — Ecrire *P. M.*, n° 1568.

Infirmière militaire diplômée venant du front, anesthésiste, gra·de chirurgie, neurologie, urologie, massage et maladies générales, demande place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1575.

Médecin étranger étudiant à Paris, cherche emploi permettant continuer études. Ecrire *P. M.*, n° 1574.

Médecin bientôt démob. dés. prendre suc. clientèle, méd. âgé ou poste méd. de maison de santé, clin., etc., dans quart. rive gauche. — Ecrire *P. M.*, n° 1576.

A vendre 1 fauteuil lit mécan., absol. neuf, non encore déballé (décès avant livraison). Ecrire *P. M.*, n° 1577.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMERO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale . . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
A. GOUGET, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Tenon.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécol. à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

LE MANIFESTE ET LA DÉCLARATION DES UNIVERSITAIRES ALLEMANDS

Dans notre honnête candeur, nous nous imaginions que le manifeste, tristement fameux, des 93 intellectuels allemands constituait le seul document par lequel les pédants d'outre-Rhin avaient affirmé la solidarité qui les unit aux pillards, aux incendiaires, aux voleurs, aux sauvages de Louvain, de Reims, de Gerbevillers, etc.

Quelle était notre erreur! Au cours d'une enquête que nous avons menée sur place à Strasbourg avec M. le professeur Quénu, des patriotes alsaciens nous ont fait connaître la vérité tout entière. Ce ne sont pas les 93 seulement, mais tous les maîtres de l'Université allemande qui se sont rendus complices du militarisme prussien. Le manifeste, signé uniquement par les grands chefs de file, n'est, si l'on veut, que la quintessence d'une déclaration complète, qui a été publiée à Berlin le 16 Octobre 1914 et que je tiens à la disposition de ceux de mes collègues qu'elle pourrait intéresser. Cette déclaration émane de la presque totalité du personnel enseignant des Universités d'Allemagne et j'ai pu y compter 3.131 noms. Encore, dans un post-scriptum, prend-on soin d'avertir que de très nombreux maîtres n'ont pu la signer, parce qu'ils sont retenus au front des armées.

Voici la traduction de cette déclaration, imprimée au Kaiser-Wilhelm-Dank, 35, Flottwellstrasse, à Berlin :

« Nous, professeurs aux Universités et aux Ecoles supérieures d'Allemagne, servons la science et exerçons un métier de paix. Mais nous sommes remplis d'indignation en voyant les ennemis de l'Allemagne, l'Angleterre en tête, vouloir établir, apparemment en notre faveur, une opposition entre l'esprit de la science allemande et celui qu'ils appellent le militarisme prussien. L'esprit est le même dans l'armée allemande et dans le peuple allemand, car tous deux ne font qu'un et nous lui appartenons. Notre armée cultive aussi la science et lui doit en bonne partie sa puissance. Le service militaire rend notre jeunesse apte à tous les travaux de la paix, donc aussi à ceux de la science; en effet, il l'élève dans le sentiment de l'abnégation et dans la fidélité au devoir; il lui octroie la conscience et le point d'honneur de tout homme réellement libre, qui volontairement se soumet à l'intérêt général. Cet esprit ne vit pas seulement en Prusse, mais dans tous les pays de l'empire allemand. Il est le même dans la guerre et dans la paix. Maintenant notre armée combat pour la liberté de l'Allemagne et aussi pour tous les biens de la paix et de la civilisation, non pas seulement en Allemagne. Notre croyance est que le salut de la Kultur dans toute l'Europe est suspendu à la victoire que vont rem-

porter le « militarisme » allemand; la discipline, la fidélité, l'ardeur au sacrifice du peuple allemand, libre et uni. »

Quelques-uns d'entre nous se plaisaient à constater que le manifeste des 93 ne contenait, à l'exception du professeur Waldeyer, aucun représentant connu de la médecine ou de la chirurgie. Pour leur édification, j'extrais de la déclaration les signataires des Facultés de Médecine.

Berlin : Abelsdorff, Albu, A. Baginsky, B. Baginsky, Behrend, Benda, Bernhardt, Beyer, Bier, Bockenheimer, du Bois Reymond, Bonhoeffer, Brandenburg, Brieger, Brückner, Brühl, Bruhns, Bumm, Burghart, Busch, Casper, Cassirer, Dieck, Eulenburg, Ewald, Finkelstein, Flügge, Fränkel, Frankenhaüser, R. Freund, Friedberger, Friedenthal, Friedemann, Friedmann, Fritsch, Gaffky, Gottschalk, Günther, Haike, Heffter, Helbron, Heller, Hertwig, Heubner, Hildebrand, Hildebrandt, His, Hirschberg, Jochmann, Jurgens, J. Katzenstein, M. Katzenstein, Killian, Kleinschmidt, Klemperer, Koblanck, Köhler, Kopsch, Kramer, F. Krause, R. Krause, Lachs, Landau, Langgaard, Langstein, Lazarus, Lesser, Levinsohn, Meyer, Michaelis, Morgenroth, Müller, Nicolaïer, Œstreich, Pappenheim, Passow, Pick, Pinkus, Plehn, Plesch, Posner, Rawitz, Richter, Rosenheim, Rosin, Rothmann, Rubner, de Ruyter, Salkowski, Salomon, Schæfer, Schrœder, Schüster, Schütz, Schweninger, Silex, Stadelwann, Stendel, F. Strassmann, P. Strassmann, Strauss, Thomas, Virchow, Waldeyer, Williger, Wolff, Wollenberg, Wolpert, Zinn.

Bonn : Blau, Bonnet, Capelle, Cramer, Doutrelepont, Franqué, Heiderich, Hoffmann, Hübner, Junius, Kocks, P. Krause, Leo, Nussbaum, Pelman, Pletzer, Pütter, Rumpf, Schiefferdecker, Schöndorff, Schultze, Zurhelle.

Breslau : Alexander, Biberfeld, Bittorf, Bœninghaus, Bruck, Ercklentz, Filehne, Fœrster, Forschbach, Frænkel, Frank, Fritsch, Gottstein, Grœnouw, Hasse, Henke, Klaatsch, Küstner, Lexer, Mann, Neisser, Partsch, Richter, Riegner, Sachs, Schäffer, Triepel, Uhthoff, Wetzel.

Erlangen : Brock, Engelhorn, Gerlach, Hauser, Heinz, Hermann, Königer, Kreuter, Kryger, Kümmell, Nippe, Œller, Penzoldt, Rosenthal, Scheibe, Schulz, Seitz, Specht, Tœnnissen, Weichardt, Weinland.

Francfort-sur-le-Mein : Apolant, Edinger, Ehrlich, Göppert, Herxheimer, Ræcke, Sachs, Schnaudigel, Spéens, Walthard.

Fribourg-en-Brisgau : Aschoff, Autenrieth, Axenfeld, Bacmeister, Baümler, Berenberg, Bloch, Bulius, Dettermann, Diepgen, Fischer, Führer, Hegar, Herrenknecht, Hildebrandt, Hoche, Kahler, Kehrer, Kiliani, Knoop, Kraske, Kries, Mangold, Nœggerath, Œhlen, Ritschl, Schlegel, Schüle, Sonntag, Szily, Wiedersheim, Wiedow, Ziegler.

Giessen : Berliner, Brüning, Gæthgens, Gepper, Jaschke, Jesionek, Jess, Köppe, Martin, Olt, Opitz, Poppert, Schmidt, Sommer, Stepp, Strahl, Walther, Weber, Winckler.

Göttingen : Damsch, Ebbecke, Eichelberg, Esmarch, Esser, Göppert, A. Hippel, E. Hippel, Hirsch, Jensen, Jung, Lichtwitz, Lochte, Lœb, Lœwe, Merkel, Port, Reichenbach, Rosenbach, Schultze, Voit.

Greifswald : Adloff, Beumer, Bleibtreu, Gross, Hoffmann, Martin, Peiper, Solger, Vorkastner, Wagener.

Halle : Abderhalden, Anton, Bunge, Denker, Frænken, Frese, Gebhardt, Grouven, Harnack, Härtel, Igersheimer, Mohr, Roux, Schmidt, Schmidt-Rimpler, Schulz, Schwarz, Stieda, Stœltzner, Vahlen, Veit, Winternitz.

Heidelberg : Arnold, Beck, Czerny, Erb, Ernst, Fleiner, Franke, Fürbringer, Gottlieb, Gross, Hirschel, Hoffmann, Knauff, A. Kossel, H. Kossel, Kümmel, Leber, Lust, Menge, Moro, Narath, Neu, Port, Schæffer, Schreiber, Starck, Vulpius, Wagenwann, Willmanns, Zade.

Iéna : Bardeleben, Binswanger, Busse, Eggeling, Engelhardt, Gärtner, Gumprecht, Henkel, Kionka, Lexer, Lommel, Meyer, Riedel, Rössle, Schultze, Schulz, Spiethoff, Stock, Thiemann, Zange.

Kiel : Aichel, Bethe, Bœhme, Falck, Fischer, Hensen, Hentze, Hœber, Hœhne, Holzapfel, König, Konjetzny, Lubarsch, Meves, Meyer, Meyerhof, Quincke, Siemerling, Starck, Stargardt, Stern, Stœckel.

Königsberg : Askanazy, Berg, Berthold, Cohn, Gaupp, Gerber, Hofwann, Kirschner, Kisskalt, Meyer, Neumann, Scholtz, Unterberger, Weiss, Winter, Zander.

Leipzig : Barth, Bœhm, Fischer, Flechsig, Gregor, Held, Herzog, Heymann, Hohlfeld, Kæstner, Klien, Kollmann, Krüse, F. Küster, Lesser, Payr, Pfaff, Quensel, Rabl, Rille, Riecke, Sattler, Schrœter, Schwarz, Schweitzer, Seiffert, Siegfried, Skutsch, Spalteholz, Strümpell, Sudhoff, Tillmanns, Trendelenburg, Versé, Zweifel.

Marburg : Ahlfeld, Berblinger, Döllner, Esch, Fischer, Frey, Gasser, Jahrmærcker, E. Küster, Magnus, Mannkopff, Matthes, Rieländer, Schenk, Tuezek, Veit, Zangenmeister.

Münich : Bertelmeyer, Bœhm, Döderlein, Eden, Eisenreich, Frank, Freitag, Gebele, Grubber, Gudden, Hecker, Heine, Henck, Ibrahim, Iodlbauer, Kerschensteiner, Kræpelin, Luxenburger

Marcus, Messerer, Müller, Neubauer, Noffhafft, Oberndorfer, Nieder, Romberg, Schlayer, Schlœffer, Schmitt, Schönwerth, Sinzheimer, Spielmeyer, Stauffenberg, Stoss, Suepfle, Tappeiner, Uffenheimer, Walkhoff, Wanner, Weber, Zumbusch.

Rostock : Barfurth, Bumke, Burchard, Büttner, Dugge, Ehrich, Franke, Friboes, Grünberg, Hauser, Kobert, Kœrner, Kühn, Martins, Peters, Pfeiffer, Sarwey, Schwalbe, Winterstein.

Strasbourg : Bayer, Chiari, H. Freund, Fuchs, Hessel, Keibel, Landolt, Ledderhose, Madelung, Meyerstein, Naunyn, Römer, Rose, Rosenfeld, Schmiedeberg, G. Schwalbe, Spiro, Stilling, Weidenreich, Wollenberg.

Tübingen : Basler, Baumgarten, Basch, Froriep, Gaupp, Grützner, Heidenhain, Linser, Mayer, Müller, Nægeli, Olpp, Peckert, Sellheim, Stoll, Vierordt, Wolf.

Würzburg : Ackermann. Burckhard, Frey, Gerhardt, Hofmeier, Kirchner, Köllner, Matterstock, Michel, Polano, Reichardt, Riedinger, Rieger, E. Schmidt. M. Schmidt, Schultze, Seifert, Sobotta, Stumpf.

Après cette liste démonstrative, on peut tirer l'échelle. Ne l'oublions jamais : ce n'est pas le militarisme prussien, c'est la nation teutonne tout entière qui, dirigée et éduquée par les maîtres de l'Université, doit être tenue pour responsable de la plus odieuse agression et des plus effroyables attentats que l'Histoire ait jamais enregistrés.

H. Rieffel.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

HOPITAUX ET HOSPICES

Mutations dans les hôpitaux. — Les mutations suivantes auront lieu dans les hôpitaux de Paris, à la date du 1er Février 1919 :

Médecins : M. Menetrier passe à l'Hôtel-Dieu ; M. Vaquez à la Pitié ; M. Claisse à Laënnec ; M. Parmentier à l'Hôtel-Dieu ; M. Souques à la Salpêtrière ; M. Hudelo à Saint-Louis ; M. Bezançon à Boucicaut ; M. Gouget à Beaujon ; M. Apert aux Enfants-Malades ; M. Carnot à Beaujon ; M. Brouardel à Necker ; M. Sicard à Necker ; M. de Massary à Lariboisière ; M. Papillon à Debrousse ; M. Gandy à Lariboisière ; M. Garnier à Lariboisière ; M. Milian à Saint-Louis ; M. Jousset à Laënnec ; M. Guillain à la Charité ; M. Félix Ramond à Saint-Antoine ; M. Lereboullet à Laënnec ; M. Ravaut à Broca ; M. Pissavy à Cochin (tuberculeux) ; M. Castaigne à la Charité ; M. Laignel-Lavastine à Laënnec ; M. Michel à Tenon ; M. Nobécourt à la Maternité ; M. Guillemot à Bichat ; M. Hallé à Tenon ; M. Loeper à Tenon ; M. Rathery à Tenon ; M. Bensaude à Saint-Antoine ; M. Coyon, à Saint-Antoine ; M. Clerc à la Maison Dubois ; M. Ribierre à Andral ; M. Sainton à Andral ; M. P.-E. Weil à Sainte-Périne ; M. Comte au bastion 29 ; M. Pagniez à Bicêtre ; M. Laubry à Larochefoucauld ; M. Ribadeau-Dumas à Ivry ; M. Grenet à Broca ; M. Baudouin à Brévannes.

Chirurgiens : M. Tuffier passe à la Pitié ; M. Souligoux à Beaujon ; M. Fredet à la Charité ; M. Lapointe à Saint-Antoine ; M. Schwartz (Anselme) à Ivry ; M. Robineau à Necker ; M. Proust à Tenon ; M. Launay à Cochin ; M. Baudet à Bichat ; M. Mouchet à Saint-Louis (enfants) ; M. Michon à Beaujon ; M. Chevassu à Cochin (annexe) ; M. Savariaud à Beaujon ; M. Baumgartner à Trousseau ; M. Cunéo à Lariboisière ; M. Labey à la Maison de santé ; M. Auvray à l'Hôtel-Dieu ; M. Dujarier à Broussais ; M. Chevrier à Bicêtre ; M. Lenormant à Saint-Louis ; M. Wiart à Tenon ; M. Ombrédanne aux Enfants-Assistés ; M. Veau à Bretonneau.

Hôtel-Dieu. — M. G. Leven commencera le vendredi matin, 24 Janvier, à 9 heures, dans le service de M. Caussade, des consultations pour les maladies de l'estomac et de l'intestin.

Présentation de malades. — Leçons de thérapeutique pratique, examens radiologiques. — Les leçons théoriques seront annoncées ultérieurement.

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours de médecine opératoire générale pour 40 élèves, par MM. Pierre Sebileau, René Toupet et Etienne Sorrel, a commencé le mercredi 22 Janvier, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure. Droit d'inscription : 60 francs. Gratuit pour internes et externes.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

NOUVELLES

Assistance médicale de guerre. — La Caisse d'Assistance médicale de guerre (5, rue de Surène, Paris) reçoit avec reconnaissance, à titre de don, ou achète les instruments en bon état (thermocautère, forceps, etc.) et les ouvrages médicaux modernes.

Instruments et livres sont destinés aux médecins des régions envahies pour leur permettre de se réinstaller.

Société médicale des Hôpitaux. — *Installation du Bureau pour 1919.* — Après une allocution de M. Netter, président sortant, M. Gilbert, président pour 1919, prononce une allocution dans laquelle il parle, notamment, des réformes de l'enseignement médical : les médecins des hôpitaux doivent y être largement associés, et figurent déjà dans les jurys d'examen.

M. Variot devient vice-président.

M. Siredey, secrétaire général, entretient la Société de ses travaux pendant 1918.

Société des amis de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris. — Il va être fondé, sous ce titre, une Société qui aura pour buts de perfectionner, à la Faculté de Médecine de Paris, les méthodes d'enseignement, les moyens de travail pour les étudiants, les laboratoires de recherches scientifiques, de favoriser l'expansion de la médecine française à l'étranger, et de contribuer ainsi à l'avancement des sciences médicales. La première séance aura lieu le jeudi 30 Janvier, à 3 heures, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté, et tous ceux qui portent intérêt aux progrès de notre enseignement médical sont invités à y assister.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. E.-Albert Weil, chef du service d'électroradiologie de l'hôpital Trousseau.

Nous prions sa famille de bien vouloir trouver ici l'expression de nos bien vives et bien sincères condoléances.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Commandeur : M. Florand (Antoine), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital du Val-de-Grâce. (*Journ. off.*, 4 Janvier 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les ABONNÉS de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Chirurgien auc. int. Paris, cherche situation chirurgicale, province et colonies. Ecrire *P. M.*, n° 1928.

Médecin-major 2e classe, troupes coloniales, dem. permutant métropol. — Ecrire *P. M.*, n° 1930.

Études de Me Bachelez, not. à Meudon, et de Me Jacques Baudrier, not. à Paris, 85, rue Richelieu. A vendre à l'amiable. **Établ. hydroth.** très connu dans la banlieue ouest de Paris. S'adr. auxdits notaires.

En inst. démobil., médecin spécial oto-rhino., yeux, cherche poste ou coll. clin. — Ecrire *P. M.*, n° 1931.

Docteur, assistant de chirurgie pendant trois ans, références très sérieuses, cherche poste médico-chirurgical ou place d'assistant dans Clinique chirurgicale import., France ou Etrang. Ecr. *P. M.*, n° 1933.

Infirmière militaire diplômée venant du front, anesthésiste, grande chirurgie, neurologie, urologie, massage et maladies générales, demande place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1575.

On cherche clientèle transmissible dans quartiers : Opéra, St-Lazare ou Madeleine. Ecr. *P. M.*, n° 1934.

Paris : Cabinet de médecine générale à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1579.

Officier d'artillerie, démobilisé, ayant été pendant très longtemps dans maison d'édition médicale ; actif, ayant relations nombreuses dans le monde médical et scientifique, demande place de *représentant* dans maison *spécialités pharmaceut.*— Ecr. *P.M.*, n° 1935.

Docteur, pratiquement démobilisé, actif, cherche situation à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1936.

A céder, cause de santé, *clientèle* active d'avant-guerre, banlieue imméd. Paris. Très confort. appart. Peu de frais généraux. Peu de comptant exigé. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1572.

Médecin-major des troupes coloniales demande médecin-major de 1re ou 2e classe, colonial ou métropolitain permutant pour départ aux colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 1937.

Spécialiste vénéréo. cherche, après démobilisat., clinique ou place assist. — Ecr. *P. M.* n° 1938.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

* * * * * * * * *



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMERO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)
(*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

REMARQUES SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN FRANCE

Tous les médecins ont un intérêt moral et matériel à ce que les Ecoles de médecine de province soient prospères. Dans toute région possédant une Ecole, le niveau moral et scientifique s'élève par le libre jeu de la concurrence. Les médecins de la région se recrutent dans l'École régionale; de là une sorte de syndicat familial ayant une influence sur les mœurs médicales.

Malheureusement nos Ecoles végètent faute d'air et de liberté.

Liberté! Au retour des armées nos hommes apporteront-ils des idées de réforme pour nos mœurs bureaucratiques? L'Amérique aura-t-elle une influence sur nos habitudes étriquées? On peut l'espérer.

En matière d'enseignement médical, nous aurions un exemple à prendre chez l'Allemand. (Je m'excuse d'écrire ce mot voué à la haine et au mépris universels et je demande la permission d'employer le mot *boche* dont la physionomie traduit bien ces sentiments.)

Actuellement nos Ecoles de médecine sont déjà des centres d'instruction actifs quand elles sont accolées à de grands hôpitaux. Toute la question est là. L'Ecole de médecine, c'est l'hôpital. La clinique c'est la médecine (et la médecine française) C'est à l'hôpital que se forme le médecin clairvoyant (le myre), prudent, avisé et sceptique, c'est-à-dire non dangereux.

Mais que d'entraves gênent le développement de ces Ecoles! Un pouvoir occulte a pris soin de tout combiner pour empêcher leur essor. Voyez leur dénomination : elles s'appellent « préparatoires ». Que signifie ce mot péjoratif? Est-ce que toutes les écoles ne sont pas préparatoires aux examens? On qualifia jadis les Ecoles de médecine de l'adjectif « secondaire » : *Ecoles secondaires de médecine*. La manie de la symétrie les assimilait à des *Lycées* où l'on délivrait un enseignement secondaire de la médecine, une sorte d'enseignement de seconde qualité. Verneuil, qui admirait ce vocable, aurait peut-être encore préféré celui de *primaire*.

A côté des Ecoles dites *préparatoires* il y a des Ecoles de *plein exercice*. Pourquoi cette différence et cette hiérarchie? Dans les deux catégories d'Ecoles, les professeurs sont issus des mêmes concours, le programme est le même pour tous. Entre les deux catégories d'Ecoles il n'y a qu'une différence budgétaire : dans l'école de plein exercice certaines chaires sont dédoublées et les garçons de laboratoires sont plus nombreux. Ces différences sont puériles. Encore une fois, ce qui fait la valeur d'une Ecole, c'est le voisinage de grands hôpitaux. Une Ecole de *plein exercice* sans

hôpitaux donnera, avec six professeurs de cliniques, un enseignement inférieur à celui donné par l'Ecole *préparatoire* qui n'a que trois professeurs de cliniques, mais de nombreux malades à sa disposition.

Toutes ces réglementations ont été faites théoriquement, autour d'un tapis vert, par des savants non compétents. La première chose à faire et la plus utile eût été d'entendre les Ecoles elles-mêmes défendre leurs droits. N'est-ce pas la vraie méthode médicale : regarder, voir, écouter avant de parler ou d'écrire?

Et, si l'on avait interrogé les Ecoles préparatoires, elles auraient dit immédiatement que, dans la liberté qu'elles réclament pour respirer, deux réformes capitales peuvent se faire demain si on veut :

1° *Liberté de faire passer le troisième examen de Doctorat*, celui qui porte sur les pathologies. Nulle part, l'étudiant n'apprendra mieux ses pathologies que dans les services des hôpitaux de province : les malades y sont nombreux et les élèves peu nombreux; la direction du maître se fait sentir à chaque instant et la « manipulation » des malades s'y fait sans hâte. Le contact quotidien avec le malade et avec le médecin praticien : voilà les deux éléments de l'éducation vraiment médicale de l'étudiant.

Cette méthode a formé l'esprit médical français, cent fois supérieur à l'esprit médical boche. Depuis près de cinquante ans, le Boche a trompé et séduit le public mondial par tout son attirail et sa réclame mercantile. Cela va cesser. La France sera le rendez-vous de tous les étudiants épris de clarté si elle sait avoir des mœurs de liberté.

Revenons au troisième examen de Doctorat. Les Ecoles *préparatoires* ont la mission de préparer à cet examen et elles n'ont pas le droit d'avoir la sanction, c'est-à-dire de faire passer l'examen sur les matières enseignées par elles.

N'est-ce pas injurieux pour les maîtres?

2° *Liberté de donner l'enseignement aux étudiants étrangers candidats au diplôme d'université.* Un exemple montrera de suite l'injustice commise à l'endroit des Ecoles. Voici une grande ville possédant un Lycée, une Ecole supérieure des sciences et une Ecole préparatoire de médecine.

Dans cette ville, si bien munie au point de vue universitaire, arrivent de jeunes Norvégiens désireux d'échapper à un voisinage boche et de s'initier aux méthodes françaises. Ils entrent au lycée d'abord.

Quelques-uns désirent commencer les études de médecine. Ils entrent à *l'Ecole des Sciences* pour y préparer le P. C. N.

Mais quand ils veulent entrer à l'Ecole de médecine elle leur est fermée! parce que, étrangers, ils ne peuvent obtenir qu'un diplôme d'université.

Mais, dit l'Ecole, je ne donne pas de diplômes, je ne donne qu'un enseignement. Pourquoi celui que je délivre aux Français n'est-il pas bon pour les étrangers?

C'est ainsi. Et n'est-ce pas vraiment extraordinaire? Or la famille de ces jeunes gens ne veut pas, pour ses enfants, le contact de la grande ville universitaire, elle réclame pour eux la vie plus familiale de la province.

Rien à faire : les étudiants norvégiens retourneront en Norvège.

***

La seule mesure raisonnable à prendre, c'est de supprimer toutes ces réglementations et de les remplacer par la liberté.

Donnez la liberté aux Ecoles de médecine. Inspectez-les, observez-les et jugez-les sur leurs résultats. C'est toujours la méthode clinique.

Dr Raoul Brunon,

Directeur de l'École de Médecine de Rouen.

HYGIÈNE ET ASSISTANCE SOCIALE

Immédiatement avant la guerre, médecins, législateurs, hygiénistes administratifs étaient d'accord pour reconnaître l'insuffisance de l'hygiène publique en France et pour proclamer la nécessité de la refonte de la loi de 1902.

Ici même, en 1913 et 1914, j'ai essayé de mettre le problème au point, en quatre articles[1], citant les propositions ou projets de loi en instance de discussion au Parlement, indiquant les bons résultats obtenus au point de vue des désinfections par quelques excellents techniciens de l'hygiène, dans un trop petit nombre de départements, hélas! signalant enfin les opinions un peu contradictoires des groupements professionnels et des sociétés médicales sur la réforme projetée. A l'époque, et depuis longtemps, on parlait bien de dépopulation, de tuberculose, d'alcoolisme, etc.; mais, dans les propositions législatives visées plus haut, il ne s'agissait que de refaire, de compléter les moyens techniques de l'hygiène : personnel et matériel. Aujourd'hui, comme hier, le point de vue reste le même. Avant de s'engager à fond dans la revision complète de toutes les questions qui rentrent dans le cadre élargi de l'hygiène, il est urgent de constituer l'outillage d'hygiène; c'est par là qu'il faut commencer.

Pendant la terrible tourmente qui s'est terminée à la gloire insigne de notre admirable France, la question est restée en l'état, ou à peu près. Il n'en pouvait être autrement : la guerre absorbait toutes les pensées, sollicitait tous les efforts. Quelques-uns cependant ne perdaient pas de vue — et ici je ne ferai que de rares citations — l'urgence de solutions à donner à certaines

1. *La Presse Médicale*, 1er Mars et 11 Octobre 1913; 22 Avril et 20 Mai 1914.

questions d'hygiène sociale. C'est ainsi que notre excellent confrère Lachaud déposait en 1917, à la Chambre des députés, une proposition de loi sur la dépopulation, s'inspirant des précédentes propositions et indiquant des solutions plus radicales sur plusieurs points. Il faut noter, dans le même ordre d'idées, une intéressante conférence faite au Grand Palais en 1917 par M. Wallich, qui, dépassant l'objet même de sa conférence, écrit : « Il faut que se fonde dans notre pays une organisation d'Etat, un ministère de la Santé publique, qui, parmi ses différentes attributions, aura la charge de l'élevage humain. Ce ministère devrait centraliser l'Assistance publique, l'assistance privée et l'hygiène ». C'est traduire en quelques mots une opinion assez générale aujourd'hui, que reflètent les expressions courantes d'hygiène sociale, d'hygiène et d'assistance sociale. Il y a lieu aussi de rappeler les articles de notre confrère, le sénateur Strauss, qui à plusieurs reprises a attiré l'attention du grand public dans le journal l'*Information* et indiqué dans un article assez récent (22 Octobre 1918) les desiderata les plus urgents que soulève le problème de l'hygiène sociale : lutte contre la dépopulation, contre la tuberculose. Il juge ainsi la situation actuelle : « Il n'est pas exagéré de dire que, malgré les prodigieux progrès de la science et de la médecine, la défense sanitaire contre les contagions reste faible et précaire », et il conclut : « Il n'a jamais été plus nécessaire de constituer au plus tôt l'organe de direction et d'action gouvernementale sanitaire ». Ce langage n'est pas nouveau et il n'est pas isolé. Il y a, paraît-il, au Parlement une quantité de propositions de lois qui attendent l'heure de la discussion. C'est sans doute parce qu'elles sont trop que cette heure pourrait bien tarder encore à sonner. Quoi qu'il en soit, il est bien certain qu'il faudrait enfin préparer les solutions indispensables. Qu'on fasse donc un grand ministère de l'Hygiène ou de la Santé publique en y adjoignant l'hygiène dite sociale, car il est certain que l'état actuel ne saurait durer sans danger.

Que dire de l'hygiène pendant la guerre ? Pour répondre à des besoins nouveaux, on a fait ce qu'on a pu avec les moyens restreints à la disposition. Le Service de Santé, dont l'outillage s'est perfectionné petit à petit, a fait le nécessaire en ce qui concerne l'armée. Pour le reste, on s'est débrouillé et la meilleure preuve en est dans ce fait que, malgré les circonstances déprimantes multiples : deuils sans nombre, angoisses constantes, restrictions alimentaires, l'état sanitaire est resté remarquablement satisfaisant tant dans l'armée que dans la population civile.

Un problème d'hygiène sociale, déjà très angoissant avant la guerre, a pris de son fait un caractère d'acuité très grande : je veux parler de la tuberculose. Ici il est nécessaire de préciser les faits. Il serait erroné de croire que les fatigues de la longue et dure campagne ont créé, de toutes pièces, une légion très importante de tuberculeux. La réalité est autre. Il est avéré qu'un très grand nombre, que la plupart même des soldats trouvés tuberculeux, après une durée plus ou moins longue de présence à leur unité, portaient antérieurement à leur incorporation des lésions pulmonaires discrètes, torpides, qui n'avaient que peu ou pas attiré l'attention. Le Service de Santé a fait tout son devoir pour ces tuberculeux en chargeant des médecins particulièrement compétents d'en opérer le triage ; on les a dirigés ensuite sur différents points du territoire, dans des formations sanitaires spéciales, nouvelles ou existant déjà, dans des conditions d'hygiène favorables. Réformés, rendus à la vie civile, ces tuberculeux sont, par l'intermédiaire de comités départementaux relevant du Ministère de l'Intérieur, soignés par des médecins désignés à cet effet, envoyés quand leur état l'exige dans des hôpitaux spéciaux et dans des stations climatiques appropriés. A Paris, cette organisation semble bien fonctionner ; dans les départements, je ne saurais le dire. Quoi qu'il en soit, et s'il est juste de reconnaître qu'un grand effort ait été fait en faveur des soldats tuberculeux, il ne faut considérer cet effort que comme un commencement, un encouragement à la lutte antituberculeuse.

Puis, à cette catégorie de tuberculeux, il va falloir ajouter, et en quel nombre ? nos soldats qui reviennent malades des geôles allemandes. Enfin il va falloir songer aux autres tuberculeux, femmes, enfants, adultes que leur état de santé a empêchés d'aller aux armées.

De quels moyens disposions-nous avant la guerre pour la lutte antituberculeuse ? D'armes médiocres, il faut l'avouer. Malgré la foi enflammée d'apôtres admirables, parmi lesquels j'ai le grand regret de ne plus voir le maître Landouzy, en dépit des conférences innombrables faites en vue d'améliorer le sort des malheureux tuberculeux, en dépit des affiches tapissant tous les murs propices, en dépit de tout cela, on n'avait abouti qu'à de maigres résultats ; quelques dispensaires où l'on prodigue d'excellents conseils et de bons médicaments, quelques services hospitaliers où l'on détermine avec une science impeccable le degré de gravité du mal et où l'on pare aux accidents aigus. Mais où les stations climatiques, où les sanatoria d'altitude ? et en quel nombre les autres ?

Au résumé, tout en appréciant à sa valeur — et c'est justice de le faire, — l'effort généreux de l'initiative privée d'avant-guerre et celui du Service de Santé pour les soldats tuberculeux, il faut reconnaître qu'il reste presque tout à faire pour que la lutte contre la tuberculose devienne réellement efficace. Tout en encourageant, en subventionnant les œuvres qui rendent de grands services, comme l'Œuvre Grancher, par exemple, et d'autres, l'État, en face du péril qui menace la race, doit consentir un sacrifice financier considérable. Pour extirper le mal, il faudra y mettre le prix, un très gros prix. C'est qu'en effet le problème est com-

plexe. Il faudra édifier de nouvelles et nombreuses installations dont les hygiénistes autorisés détermineront l'emplacement, l'orientation, etc. Au point de vue pratique, au point de vue des constructions et des prix de revient, nous aurons beaucoup à apprendre des Américains. En second lieu, il faudra assister la famille du tuberculeux, soutien de famille, enlevé à son foyer, où sa présence constituait un grave danger. C'est surtout dans cette question de la tuberculose que l'hygiène et l'assistance sociales sont liées l'une à l'autre, d'une manière si étroite qu'il faudrait, pour les séparer, renoncer à la plus élémentaire logique.

L'hygiène scolaire est une autre question à l'ordre du jour. Ici, il semble que nous soyons un peu plus avancés. Dans les résultats obtenus il faut signaler l'heureuse influence de la Ligue de l'hygiène scolaire dont l'un des principaux chefs, mon ami Mathieu, a prématurément disparu, perte cruelle pour la Ligue où il eût pu encore être si utile. Sans doute, dans cette question de l'hygiène scolaire, tout n'est pas au point. Mais là, comme ailleurs et partout où le concours des médecins est nécessaire, il faudra leur demander davantage, et par suite les payer plus. Il sera nécessaire que chaque enfant ait sa fiche sanitaire complétée par les examens des spécialistes de tout ordre : oto-rhino-laryngologistes, oculistes, orthopédistes. Pour les écoles de filles en particulier, une assistante scolaire pourrait trouver son utilité. C'est en consultant la fiche sanitaire ainsi établie que le médecin scolaire pourra faire un tri entre les délicats, les demi-malades, ayant besoin d'une grande surveillance de sa part, et les enfants robustes qui pourront sans inconvénient être soumis à un entraînement physique régulier. Ici, il faut encore s'entendre. On a réagi, et c'était nécessaire, contre une conception un peu ancienne d'éducation qui consistait à développer presque exclusivement le cerveau des enfants et des jeunes gens avec des programmes surchargés, pour les conduire au succès dans les examens et les concours, et à réduire parallèlement les jeux, les promenades, la gymnastique. La réaction a été salutaire; mais, si elle était excessive, elle pourrait devenir dangereuse. En particulier, au moment d'une croissance rapide, les exercices physiques doivent être excessivement modérés. En d'autres termes, ce sont les médecins, et non des maîtres de gymnastique ou des personnes totalement ignorantes de ce qu'est un organisme en développement, qui doivent diriger l'éducation physique dans les écoles. En voulant réaliser le rêve qui consisterait à faire de tous les enfants de futurs athlètes, on aboutirait à des catastrophes. Il faut développer à la fois le cerveau et le muscle, en parfaite harmonie, suivant les aptitudes physiques et intellectuelles des jeunes sujets.

Plus urgente encore et plus angoissante est la question de la dépopulation, avec tous les problèmes qui s'y rattachent : moyens pratiques d'encourager les naissances, protection de la femme enceinte, de l'accouchée, du nouveau-né, crèches, dispensaires d'enfants. Ici, comme pour la tuberculose, les efforts sans nombre et réitérés d'hommes particulièrement compétents, tels que les Roussel, les Pinard, les Strauss, etc., se sont toujours heurtés aux mêmes obstacles, au défaut de cohésion des efforts, à l'insuffisance des mesures législatives et des sacrifices consentis par l'État. Comme pour la tuberculose, un gros effort financier est indispensable. Bien entendu, dans cette revue en raccourci, je n'ai signalé que les principaux points sur lesquels doit porter la revision de la loi d'hygiène.

Un mot maintenant de l'hygiène proprement dite et de ses moyens techniques. A ce point de vue, il n'y a qu'à réaliser les dispositions sur lesquelles tout le monde était d'accord avant la guerre, à savoir qu'il faut mettre à la tête de l'hygiène dans chaque département un inspecteur d'hygiène, et il en faudra un bon nombre, car, si je ne me trompe, il y a plus des trois quarts des départements qui en sont dépourvus. Il sera *docteur en médecine* et nommé au concours. Vraisemblablement il aura sous sa direction des chefs de poste sanitaire dans les arrondissements, également médecins. Toutefois il y aura lieu, temporairement, de conserver des bureaux municipaux d'hygiène dont certains fonctionnent bien. Sans aucun doute, il va falloir former ce personnel; j'y reviendrai ultérieurement. Il y aura lieu d'attendre le retour de nombreux médecins mobilisés, qui auront naturellement voix au chapitre. A supposer même, et cette hypothèse me paraît invraisemblable, que la discussion, qui commencera dans *X* temps, aboutisse à des solutions très rapides, nous savons la durée de temps qui s'écoule entre le vote d'une loi et son application. On a donc le temps de causer et, ce qui vaut mieux, de travailler.

Un dernier point à envisager est le concours médical à la réforme projetée. Ainsi que je l'ai dit dans mes articles de 1914, des divergences se sont produites entre les Pouvoirs publics et les médecins, surtout parce que les premiers voulaient imposer la déclaration de la tuberculose alors que l'état des moyens techniques de l'hygiène ne leur semblait pas justifier cette mesure. A quoi bon, disaient-ils, faire une déclaration, puisque la conséquence de cette déclaration, la désinfection, n'est assurée presque nulle part. Les praticiens se plaçaient sur un terrain solide, et ils y resteront, du moins jusqu'à ce que la réforme matérielle et technique de l'hygiène publique ait été réalisée. J'estime que dans cette question de l'opportunité du concours médical à la réforme il faut bien se placer dans la réalité des choses et des temps. Imbu des vieilles idées sur la médecine — et mon âge me permet de ne m'en pas défendre, — j'avoue un réel embarras. D'un côté, j'applaudis au geste très

digne qui consiste à monter une garde sévère autour du temple d'Hippocrate; mais, d'autre part, le simple bon sens m'oblige à constater qu'on n'a pas mal marché depuis le vieux dieu de la médecine, et qu'en particulier M. Tout le Monde est aujourd'hui renseigné sur les maladies contagieuses et sur la nécessité vitale de s'en préserver. Alors... je crois que le corps médical a intérêt à marcher avec son temps.

Au fond de tout cela, il n'y a qu'un point réellement délicat, c'est la déclaration obligatoire de la tuberculose. Ainsi que je l'ai dit plus haut, le *modus faciendi* devra en être discuté. Deux faits aideront certainement à la solution — qui est inéluctable dans un temps donné : c'est la déclaration faite au médecin sanitaire, comme Roux l'a indiqué à l'Académie, pour toutes les maladies contagieuses; c'est, d'autre part, l'évolution même du public qui, mieux instruit du danger de la contagion, va de lui-même au-devant de la désinfection par des déclarations spontanées — et cela dans un grand nombre d'endroits.

Un autre récif est le *fonctionnarisme* médical. Est-il dans une note exacte d'infliger au médecin qui donne son concours — indispensable à la marche de certains organismes d'utilité publique — l'épithète de fonctionnaire, avec le sens un peu fâcheux que certains attachent à ce mot comme désignant un monsieur dont la tournure d'esprit doit se modeler sur celle de chaque nouveau chef? Eh bien, cela, je ne le crois pas. Ma conviction, au contraire, est que, partout où sa compétence l'appelle, le médecin peut rester médecin, c'est-à-dire indépendant, à l'abri de sa science et de sa conscience. On va me dire : quelle sera la situation morale des médecins — et ils seront très nombreux — qui donneront leur collaboration à la mise en œuvre des lois prochaines sur l'hygiène sociale et sur l'hygiène proprement dite? Ne seront-ils pas les subordonnés de fonctionnaires, je veux dire de non-médecins, inaptes jusqu'à un certain point à comprendre le sens du devoir médical? Il en serait ainsi avec les anciens errements, mais les temps changeront, surtout si les médecins le veulent bien. Reportons-nous à l'une des propositions d'avant-guerre, celle de Doizy, et nous y verrons que le chef de l'hygiène départementale, l'inspecteur d'hygiène, devra être docteur en médecine. C'est déjà là un très gros point. Serait-il impossible que cette disposition fût étendue à la direction de tous les services dont les médecins auront à assurer l'exécution?

Il est un dernier argument qui plaide en faveur d'une active collaboration des médecins à la grande œuvre sociale qui va s'accomplir : c'est le devoir patriotique. A l'heure bénie d'un triomphe dont la splendeur dépasse les espérances, à l'heure où toutes les énergies du pays, réveillées, se hâtent, dans toutes les branches de l'activité nationale : industrie, commerce, agriculture, etc., en vue de solutions qui assureront à la France une prospérité et un éclat incomparables, n'est-il pas bien que le corps médical, qui a tant fait pendant la guerre — et ici je salue très bas mes jeunes confrères de l'avant, — s'associe à ce magnifique effort? Il le peut, donc il le doit, en travaillant à élucider les problèmes d'hygiène et d'assistance sociale qui sont de son ressort, à suggérer des solutions pratiques.

Il ne faudrait pas suivre le mouvement *pede clando* et comme à regret. J'estime au contraire que le corps médical se doit à lui-même d'entrer au plus vite et délibérément dans ce mouvement, et d'y participer dans la plus large mesure. Ce faisant il sauvegardera ses intérêts de tout ordre. *Caveant medici.*

Paul Coudray.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

ÉTIENNE DESTOT

(1864-1918)

S'interdire toute originalité, suivre le grand fleuve de l'opinion commune, flairer le vent, tourner à temps sa voile au souffle qui passe, telle est la méthode la plus employée pour arriver aux honneurs et aux charges de l'État. Il est par contre des esprits singuliers qui ont horreur des chemins battus, qui se plaisent à aller à l'encontre des opinions courantes, qui cherchent un coin de brousse inconnue dont ils puissent opérer, à l'écart, le défrichement.

Étienne Destot appartenait à cette catégorie de chercheurs originaux, de travailleurs isolés, dont Duchenne de Boulogne a été, dans notre art, le plus illustre représentant.

Ces habitudes de labeur solitaire ne vont pas sans une certaine rudesse dans l'abord, et sans une certaine âpreté dans les propos. N'affirmant que ce dont il était sûr, ayant horreur des opinions toutes faites et du verbiage dont se contentent beaucoup de médecins, Destot supportait mal la contradiction; il heurtait sans ménagement et sans mesure tous ceux qui ne partageaient pas ses opinions ou qui mettaient en doute une de ses affirmations. Ni les titres, ni les situations élevées ne mettaient à l'abri de ses coups de boutoir; il savait trouver l'expression imagée, le mot trivial qui cingle comme un coup de lanière. C'est dire qu'il comptait beaucoup d'ennemis, ce dont, au fond de lui-même, il souffrait, car sous la carapace du hérisson se cachait un cœur d'or; et sous le manteau du stoïcien bourru se dissimulait le regret de titres vraiment mérités et enviés pour les facilités de travail et d'enseignement qu'ils donnent. Tant l'esprit humain le plus distingué est pétri de contradictions.

Interne des hôpitaux d'Alger en 1886, interne des hôpitaux de Lyon en 1888, docteur en médecine en 1892, radiographe des hôpitaux de Lyon jusqu'en 1913, Destot dut à cette époque abandonner ses fonctions en raison de l'état de ses mains brûlées par les radiations qui ont fait tant de victimes parmi les radiologues. La guerre le surprit expert à Paris; immédiatement malgré sa radiodermite il s'engagea et se donna tout entier aux soins des blessés, il put faire de belles recherches sur la radiographie des fractures et encore là ne reçut-il pas la place qu'indiquaient sa valeur et ses aptitudes spéciales.

Destot appartient avant tout à cette École lyonnaise de chirurgie osseuse dont Ollier fut le fondateur et dont Leriche est à l'heure actuelle le tenant le plus connu. Ses travaux sur la radiographie, sur l'électricité médicale, sur la neurologie sont nombreux et de grande valeur.

Pour tous ceux qui s'occupent de chirurgie osseuse le nom de Destot se résume dans ses belles recherches sur la physiologie normale et pathologique du poignet et du cou-de-pied : c'est à lui qu'on doit la connaissance exacte de la fracture marginale postérieure du tibia, du décalage du radius dans les fracture de l'avant-bras, de la dislocation du carpe et du rôle précis du scaphoïde dans les fractures du radius. Ses deux livres : *Le Poignet et les accidents du travail*; *Les traumatismes du pied et rayons X* sont indispensables pour tout chirurgien orthopédiste.

La mort brutale, qui a terrassé le vigoureux lutteur, le grand travailleur, l'excellent enseigneur que fut Destot, a interrompu de beaux travaux sur la physiologie de la hanche, travaux basés également sur l'emploi méthodique des rayons X, ce merveilleux mode d'investigation qui est en train d'édifier une nouvelle anatomie appelée au plus bel avenir : l'anatomie physiologique de l'homme vivant dont Destot, et ce fut sa gloire, a écrit plusieurs pages indélébiles. P. Desfosses.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous expose la situation suivante :

« Le Dr A..., spécialiste, installé avant la guerre dans la ville de X..., a été mobilisé, pendant toute la durée de la guerre, dans la ville de Y... Le Dr B..., qui pratiquait en temps de paix la même spécialité dans la ville de Y..., a été, d'autre part, mobilisé au front, depuis le début de la guerre.

« Rentrant à Y..., après quatre ans de front et réformé pour cause de blessures, le Dr B... trouve le Dr A... installé définitivement à Y..., pour continuer à y exercer après la signature de la paix et en possession d'une belle clientèle qu'il s'est taillée aux dépens de son confrère absent.

« Le Dr A... s'est ainsi créé, à la faveur de la mobilisation, une situation nouvelle; le Dr B... voit sa santé minée, en même temps qu'il a perdu son gagne-pain.

« Y a-t-il un moyen de remédier à un tel résultat, de compenser équitablement, d'une manière quelconque, la perte éprouvée par le Dr B... ? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

I. — S'il ne s'agissait que d'une appréciation morale, la tâche serait facile, et il est probable que l'étude approfondie des circonstances mettrait en évidence le contraste entre le caractère des deux docteurs : l'un se consacrant de tout cœur, avec toute son énergie, à ses obligations militaires; l'autre faisant habilement marcher de front l'accomplissement, réel ou apparent, de ces mêmes obligations avec ses intérêts personnels, peu scrupuleux, et sachant surtout s'arranger de manière à avoir beaucoup de temps libre.

Mais toutes ces considérations seraient, au point de vue légal, absolument stériles. Il faudrait que le Dr B... fût indemnisé de la disparition de sa clientèle, c'est-à-dire qu'il pût, par quelque voie légale, retrouver au moins, sous forme d'indemnité, tout ou partie de ce qu'il a perdu.

Malheureusement, aucune voie ne peut, à cet effet, être utilement employée.

Il est difficile d'admettre que l'Etat pourrait être condamné à la réparation de ce préjudice. Ce n'est pas parce qu'aucune faute ne lui est imputable. En effet, « quand on se préoccupe des questions relatives à la responsabilité de l'Etat, dit M. Teissier (*Responsabilité de la Puissance publique*, n° 53), c'est surtout à l'idée du dommage subi par les particuliers ou les collectivités du droit privé qu'il faut s'attacher, beaucoup plus qu'à l'idée de faute des représentants ou agents de la puissance publique ».

Mais, pour reprendre les expressions de M. le commissaire du Gouvernement Blum, dans ses conclusions précédant l'arrêt du Conseil d'Etat du 26 Juillet 1918 (D. 1918, 3, 9), il ne peut y avoir responsabilité que si le service public a joué d'une manière défectueuse.

Dans l'espèce, le fait générateur du préjudice, ce n'est pas l'organisation du service, ce n'est pas le fait que le Dr A... a fait de la clientèle pendant sa mobilisation, c'est qu'il reste à Y... après sa démobilisation. Or, c'est un fait qui lui est personnel.

II. — Il serait également bien difficile que le Dr B... intentât une action en concurrence déloyale contre le Dr A... Car une action en concurrence déloyale suppose des faits caractérisés, des manœuvres ayant eu pour but et pour résultat de détourner la clientèle ou les affaires (*Rép. gén. alphab. du Droit français*, v° *Concurrence déloyale*, nos 1 et suivants). Or, le Dr A... répondrait très probablement qu'il ne s'est livré à aucun agisse-





ment dolosif, qu'il n'a fait qu'accueillir une clientèle qui s'offrait à lui, spécialiste comme le Dr B..., et que si cette clientèle lui continue sa confiance, cela est simplement dû à sa capacité professionnelle.

Si le médecin avait chez nous une organisation syndicale, avec des Chambres de discipline exerçant une autorité réelle sur les membres de la corporation, il serait peut-être possible de trouver quelque solution pratique, quelque formule de conciliation entre les deux intérêts en conflit. Mais, en l'état de la législation, il n'existe aucun moyen efficace, pour le Dr B..., d'obtenir la réparation du préjudice dont il est injustement victime.

Les lignes qui précèdent étaient déjà écrites lorsqu'a paru, dans *La Presse Médicale* du 12 Décembre 1918, le « Petit Bulletin » de M. le Dr F. Helme.

La note anonyme qu'il commente, et qui demande un texte de loi pour remédier à la situation décrite par notre abonné ou à d'autres analogues, vient à l'appui de notre conclusion d'après laquelle aucun texte actuel ne peut sauvegarder le médecin qui en est victime.

Nous sommes heureux, d'autre part, de nous rencontrer avec le Dr Helme sur ce point capital: que c'est l'absence d'un Ordre des médecins qui permet à des agissements de ce genre de se produire.

H. Montal.

BIBLIOGRAPHIE

2015. **Leçons de chirurgie de guerre, publiées sous la direction du Dr Cl. Regaud, de l'Institut Pasteur, directeur du Centre d'études et d'enseignement de Bouleuse. 1 vol. de 395 pages avec figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 fr.**

2016. **Gun-Shot fractures of the extremities,** par le Dr Joseph A. Blake, 1 vol. de 136 pages, avec fig. dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 4 fr.

AMBULANCE DE TRIAGE
ET D'ÉVACUATION

Système du Médecin-Major **P. DE CHAMPTASSIN**

Médecin-chef d'ambulance.

L'amélioration progressive, en densité et en rapidité, de la relève des blessés et de leur transport a nécessité une organisation intensive dans les H. O. E. de première ligne, permettant de faire face aux gros arrivages et de procéder dans un temps très réduit au triage à l'arrivée, avec les opérations indispensables qu'il comporte : classification sur fiches en vue de la répartition dans les locaux spécialisés, injections de sérum antitétanique, inscriptions administratives.

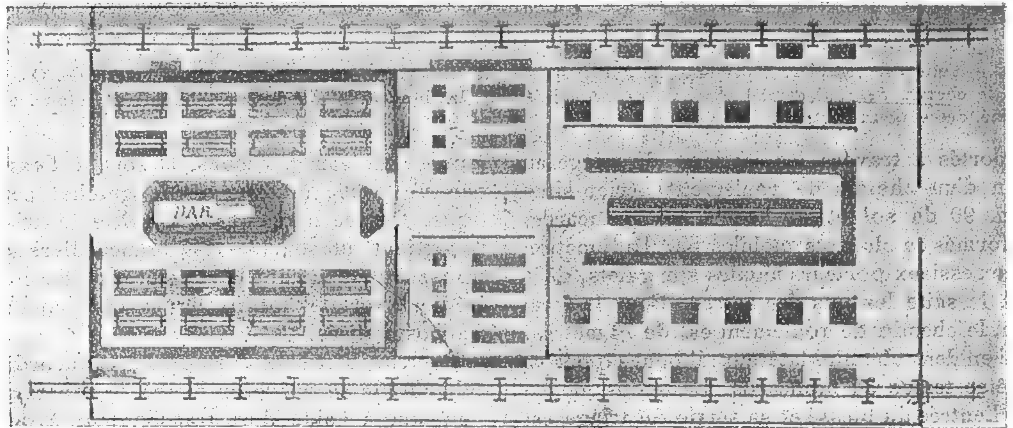


Fig. 1. — Plan du triage indiquant l'emplacement des barrières, bancs, musoir, tables pour injections, tables des secrétaires, bar, chemin de roulement. Le sens de marche est de gauche à droite.

C'est pour répondre à cette nécessité que j'ai créé l'organisation de triage dont je vais faire la description sommaire[1].

Le principe général a été de réunir dans un même local les deux catégories de blessés, blessés assis et blessés couchés, pour lesquels les opérations du triage sont les mêmes, mais avec des modalités techniques différentes, de manière à assurer, malgré un compartimentage rigoureux, l'unité de surveillance et de direction.

Spécialisation du personnel dans chaque opération élémentaire, sens de direction unique de l'entrée vers la sortie, sans reflux possible, canalisation stricte assurant l'ordre, la rapidité et le confort : telles en sont les caractéristiques essentielles.

Blessés assis. — Débarrassés de leurs armes et équipements dès l'arrivée, les blessés assis pénètrent dans la première salle d'attente; de là, canalisés par un musoir et classés sur fiches au contrôle médical, ils passent (sauf indication contraire) au service antitétanique, puis, par une

1. Ce triage a fonctionné en 1917 à l'H.O.E. de Villers-Daucourt (Argonne), pour les affaires de Verdun et en 1918 à l'H.O.E. d'Auve, pour les affaires de Champagne.

deuxième salle d'attente, au contrôle administratif. — Groupés dans la salle de rassemblement, ils sont enfin dirigés vers les locaux spécialisés (petits blessés, éclopés, malades, contagieux, etc.).

Blessés couchés. — Les blessés couchés sont transportés à travers les sections du triage au moyen d'un chemin de roulement aérien situé à 0 m. 90 du sol et sur lequel les brancards, transformés en chariots mobiles par l'adjonction de deux essieux porteurs montés sur galets, défilent à la suite les uns des autres. Pour le local prévu, le chemin de roulement est de 74 mètres, divisé en deux chemins latéraux; il peut supporter en même temps 34 brancards. Le temps moyen entre l'entrée du blessé et sa sortie du triage est d'environ 6 minutes, toutes opérations effectuées (résultat expérimental).

Des dispositifs mécaniques assurent le fonctionnement du triage des blessés couchés, avec les caractéristiques d'ordre, de rapidité et de confort que j'ai signalées pour les blessés assis.

Le blessé, placé à l'extérieur sur le rail qui dépasse en saillie, pénètre dans le hangar, sur son brancard, par l'ouverture automatique d'un guichet qui se referme derrière lui. Il effectue, sur les essieux porteurs, le trajet de bout en bout, en étant arrêté devant les services échelonnés sur son parcours, et sort à l'extérieur par un même mécanisme de guichet automatique. Dès ce moment, il a quitté le triage et appartient au service des brancardiers qui le transportent, suivant la classification du contrôle médical, vers les locaux des évacués couchés ou des hospitalisés.

Pour faciliter la manœuvre des brancardiers et éviter toute secousse au blessé, le départ du rail s'effectue à l'aide d'un transbordeur à déplacement latéral et à retour automatique. A ce moment, les essieux porteurs, escamotés par un dispositif à double bascule, reviennent automatiquement à l'autre extrémité du hangar (entrée) par un chemin de retour sur plan incliné situé sous le rail horizontal du triage. Cet ensemble (l'aller et le retour) forme un circuit fermé que j'ai appelé *circuit porte-brancard à rappel automatique*.

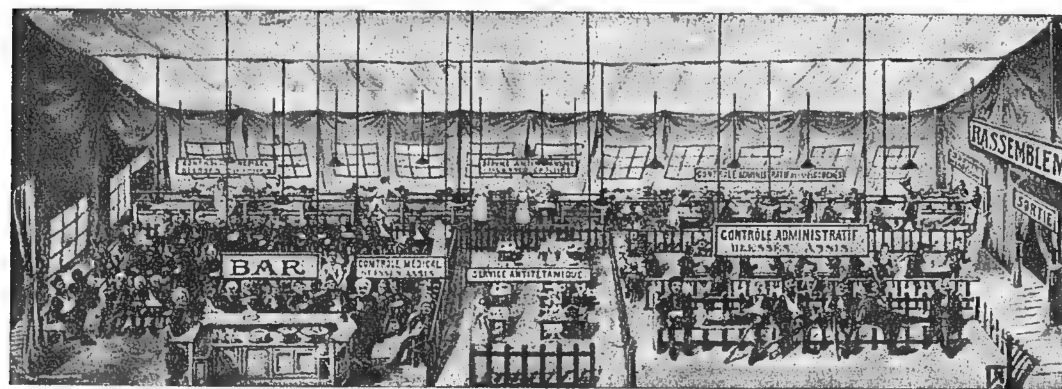


Fig. 2. — Cette vue cavalière représente la moitié du hangar Bessonneau (dans le sens de la longueur). On voit au fond le chemin du roulement horizontal sur lequel défilent les brancards. En dessous, le rail de retour, en plan incliné, des essieux porteurs.

Local. — Le local adopté est un hangar Bessonneau, type Santé de 16 mètres sur 32 mètres. Les services sont séparés par des barrières à claire-voie ou à main courante, selon les besoins, destinées à différencier les sections, à canaliser les blessés, à assurer la permanence de l'ordre et la fixité du matériel.

Le matériel (tables des médecins, des secrétaires, tables à injections, bancs, tabourets, etc.) est d'un type spécial, robuste, stable, entièrement démontable (matériel type P. de Champtassin).

Le matériel, composé d'éléments fractionnés, boulonnés et montés sur semelles, est rapidement démontable. Son transport demande 4 camions de 3 tonnes. Le démontage, le remontage peuvent se faire en une journée.

Capacité et débit. — Le service des blessés assis correspond comme capacité à 530 places assises, 420 places debout, soit au total : 950 places. Le débit moyen est de 500 blessés à l'heure.

Le service des blessés couchés comprend 34 brancards en prise. Le débit moyen est de 300 blessés à l'heure.

L'ensemble du service des blessés assis et blessés couchés correspond donc à un débit horaire moyen de 800 blessés [1].

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVI° RÉGION

21 Décembre 1918.

1° Les abcès de fixation dans la thérapeutique des complications broncho-pulmonaires de la grippe. — *MM. Carrieu et Maritz* ont pratiqué environ 200 abcès de fixation dans la grippe et ont

1. Note publiée à titre documentaire et en raison des applications possibles du *Circuit porte-brancards* dans les grosses formations sanitaires de l'après-guerre.

(*Voir la suite, p.* **57**.)

obtenu avec cette méthode des résultats très encourageants.

— *M. Maurice Villaret* rappelle qu'en 1915 il a étudié, dans une formation du front, la thérapeutique de la fièvre typhoïde par les abcès de fixation. Ce sont les formes cardio-pulmonaires qui bénéficient de cette méthode, laquelle, pour être efficace, doit être précoce. Elle possède, d'autre part, une grande valeur pronostique : lorsque l'abcès ne se produit pas, la mort doit être considérée comme prochaine; lorsque des abcès spontanés surviennent à la suite d'injections thérapeutiques, l'amélioration paraît, en général, suivre ces accidents.

— *M. Rauzier* a surtout confiance dans la valeur pronostique de la méthode.

— *M. Simonin* pense que la térébenthine, comme l'électrargol, est un médicament leucopoïétique : il signale, comme inconvénients, les décollements étendus à la suite des injections mal faites.

2° Rhumatisme tuberculeux de Poncet au niveau de la colonne vertébrale. — *M. Rauzier* présente un malade atteint de spondylose due à la tuberculose inflammatoire.

— *M. Simonin* insiste sur l'atrophie de la paroi antérieure du thorax, excellent signe de tuberculose inflammatoire.

3° Un cas de neurofibromatose de Recklinghausen. — *M. Rauzier.*

4° La thérapeutique actuelle de la grippe. — *M. Aymes* range les médications qu'il a employées en deux groupes : 1° celles qui s'adressent à l'état général; 2° celles qui s'attaquent à l'état local. Parmi les méthodes nouvelles signalées par l'auteur, celui-ci insiste sur les injections d'hectine, qui auraient donné d'excellents résultats. Il fait ressortir les inconvénients des injections intraveineuses de collobiase d'or auxquelles il préfère l'électrargol intramusculaire, constatations qui viennent confirmer celles faites par M. Maurice Villaret dans la fièvre typhoïde.

5° Quelques faits d'électro-biologie. — *M. Pech* conclut de ses expériences que : 1° sous l'influence du courant électrique, les microbes sont capables de traverser les membranes qu'ils ne traversent pas normalement; 2° sous la même influence, des microbes immergés sont capables d'abandonner certains produits qu'ils n'abandonnent pas ordinairement; 3° sous l'influence du courant électrique, un fragment de glande abandonne certains produits qu'il n'abandonne pas normalement.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 1 (1918-1919).

Travaux originaux :

Fabre. — L'adénie éosinophilique prurigène (contribution à l'étude du prurigo lymphadénique).

Jörgen Schaumann. — Séro-réaction de Wassermann positive dans deux cas de tuberculides.

Azémar. — Etude clinique et physiologique comparée sur l'administration et l'absorption rectale du novarsénobenzol.

Recueil de faits :

Montpellier. — Un cas d'urticaire pigmentée.

Audry (Ch.). — Sur des cors multiples et héréditaires de la paume des mains et de la plante des pieds.

Revue de syphiligraphie.

Revue des livres.

LIVRES NOUVEAUX

Traité de Physiologie. — Tome V : *Fonctions de relation et fonctions de reproduction*, par Morat et Doyon (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris, 1918). — 1 vol. gr. in-8° de xxx-872 p., avec 221 figures en noir et en couleurs. Prix : 25 fr. (+ 10 pour 100).

On ne saurait trop féliciter les auteurs et les éditeurs du *Traité de Physiologie* d'avoir pu écrire, imprimer et faire paraître, en pleine guerre, un volume de près de mille pages, parfaitement documenté et richement illustré de figures en noir et en couleurs.

Depuis longtemps, nous attendions ce complément de l'œuvre considérable qui a été entreprise par MM. Morat et Doyon et qui n'est pas seulement une œuvre de compilation. Les deux savants lyonnais ont poursuivi, dans les divers domaines de la physiologie, assez de recherches originales pour avoir pu donner à leur traité un caractère très personnel.

Le volume qui vient de paraître comprend deux parties distinctes : la première, rédigée par le professeur Morat, traite des fonction de relation; la seconde, rédigée par le professeur Doyon, expose les fonctions de reproduction.

Après quelques considérations générales, qui intéresseront autant le philosophe que le physiologiste et le médecin, M. Morat passe en revue les divers sens : d'abord les sens non projectifs ou inférieurs, comprenant la sensibilité de réception, cutanée et profonde, et la gustation; puis les sens de projection ou supérieurs, l'odorat, la vision et l'audition. Vision et audition sont étudiées avec un grand luxe de détails et décrites avec tout le soin que comporte l'importance du sujet. Cette première partie de l'ouvrage se termine par la phonation et la locomotion.

La deuxième partie débute par une série de considérations générales dont la lecture est fort instructive et fort intéressante. L'auteur étend un peu le sujet de façon à compléter et à mettre au point certaines questions traitées dans les volumes antérieurs. C'est ainsi qu'il consacre un chapitre à la croissance, ce qui complète très heureusement les chapitres, un peu anciens, sur la nutrition. Abordant la reproduction, il l'envisage dans toute la série animale et même dans tout l'ensemble des êtres vivants, ce qui lui permet d'écrire quelques pages intéressantes sur la génération spontanée. Les éléments reproducteurs, œuf et spermatozoïdes, sont ensuite étudiés, ce qui couduit tout naturellement à la description du rapprochement sexuel et de la fécondation.

L'histoire de la gestation est fort bien documentée et l'auteur n'a garde d'oublier les travaux récents sur l'auto-intoxication gravidique. L'étude de la sécrétion lactée et des caractères sexuels secondaires termine très heureusement cette véritable monographie qui n'a pas moins de 420 pages.

Cette analyse rapide suffira à donner une idée de



l'intérêt qui s'attache à l'ouvrage de MM. Morat et Doyon. Aujourd'hui que la physiologie est devenue la base des études médicales, qu'elle sert à expliquer la genèse des troubles morbides, qu'elle fait comprendre leur développement et leur marche, il faut savoir gré aux professeurs Morat et Doyon d'avoir mené à bonne fin une œuvre aussi utile. Par la richesse et l'exactitude de la documentation, par la finesse de la critique et la valeur des idées originales, ce *Traité de Physiologie* constitue un véritable monument élevé par la Science française.

H. R.

LA DÉMOBILISATION ET LA REPRISE DES ÉTUDES

Le *Journal officiel* (n° du 16 Janvier 1919) vient de publier divers décrets ou instructions concernant les facilités à accorder pour la reprise des études aux jeunes gens et étudiants qui ont été sous les drapeaux et appartiennent aux classes antérieures à la classe 1918.

Nous reproduisons de ces documents ceux intéressant les étudiants en médecine, ceux en pharmacie et ceux en art dentaire :

Étudiants en médecine. — *Instruction pour les étudiants en médecine des classes antérieures à la classe 1918, qui ont été sous les drapeaux pendant la guerre.*

1° *Ancien régime* (Décrets du 31 Juillet 1893 et du 24 Juillet 1899). — Pour hâter leur scolarité, les étudiants suivant l'ancien régime pourront, pendant une année, prendre deux inscriptions par trimestre, sous réserve de valider, au fur et à mesure, leurs inscriptions par l'accomplissement des stages et travaux pratiques dans les conditions autorisées par le décret du 10 Janvier 1919.

Ceux de ces étudiants qui ont déjà 12 inscriptions pourront se présenter d'emblée aux examens.

2° *Nouveau régime* (Décrets du 29 Novembre 1911 et du 29 Juillet 1912). — *a*) L'arrêté du 18 Décembre 1918 a autorisé les étudiants qui ont commencé leurs études médicales suivant le nouveau régime à les terminer suivant l'ancien régime. Cette mesure est destinée à abréger leur scolarité, tout en leur assurant l'instruction scientifique et professionnelle nécessaire.

b) Les étudiants de première année, quelle que soit leur situation scolaire, feront une période d'études de six mois correspondant à la scolarité d'une année, en deux séries, l'une à partir du 1er Février 1919, l'autre à partir du 1er Août 1919.

La première série suivra l'enseignement de la 1re année dans l'ordre suivant : dissection, histologie, physiologie.

La deuxième série dans l'ordre inverse.

Les deux séries poursuivront l'enseignement anatomique en Janvier et Février 1920, de telle sorte qu'elles soient réellement au même point de leurs études au 1er Mars 1920.

c) Pour le premier examen (ancien régime), les étudiants refusés en 1914, ceux qui, en vertu de l'Instruction du 25 Mars 1918, ont passé un examen provisoire, devront passer les épreuves d'anatomie complètes. Ceux qui ont passé avec succès l'examen de fin de première année du nouveau régime seront interrogés à cet examen sur le programme de deuxième année du nouveau régime.

d) Les étudiants de deuxième année qui ont passé avec succès les deux premiers examens de fin d'année du nouveau régime seront dispensés des deux premiers examens de doctorat.

e) Les étudiants de troisième et quatrième année poursuivront sans modification leurs études d'après l'ancien régime.

3° *Stages.* — Les étudiants de première année — nouveau régime — qui auront opté pour l'ancien régime pourront faire un stage afin d'avancer leur scolarité.

Les stages pour les années suivantes se feront conformément à l'ancien régime.

Le stage obstétrical pourra être fait soit en même temps que le stage ordinaire, soit avant l'examen d'obstétrique.

Les étudiants de l'ancien régime pourront, à leur gré, intervertir l'ordre des deux parties du cinquième examen. (*Officiel*, 16 Janvier 1919.)

Étudiants en pharmacie. — *Instruction pour les étudiants en pharmacie des classes antérieures à la classe 1918, qui ont été sous les drapeaux pendant la guerre.*

1° *Ancien régime* (Loi du 19 Avril 1898, décrets des 26 Juillet 1885 et 29 Juillet 1889). — Les étudiants en pharmacie, qui ont commencé leurs études suivant l'ancien régime, pourront, pour accélérer leur scolarité, faire en un trimestre les travaux pratiques correspondant à l'année de la reprise de leurs études. Ces travaux seront disposés de telle manière qu'en trois mois l'étudiant puisse recevoir la formation pratique essentielle.

Ces étudiants pourront passer le premier et le deuxième examen probatoire après la dixième inscription.

2° *Nouveau régime* (Décret du 26 Juillet 1909). — *a*) Le décret du 20 Décembre 1918 a autorisé les étudiants qui ont commencé leurs études suivant le nouveau régime à les terminer suivant l'ancien régime. Cette mesure est destinée à abréger leur scolarité tout en leur assurant une instruction professionnelle et scientifique suffisante.

b) Les étudiants de quatrième année n'auront plus qu'à passer leurs examens probatoires. Ils devront faire d'autre part une période de trois mois de travaux pratiques, disposés de telle manière que ces travaux puissent leur assurer dans ses éléments essentiels la formation d'une année.

c) Les étudiants de troisième année de la classe 1914 et des classes antérieures qui n'ont pu commencer leur scolarité de cette année, pourront se présenter aux examens définitifs, après une période de trois mois d'études, pendant laquelle ils seront autorisés à suivre les travaux pratiques correspondants.

Les étudiants de troisième année qui ont déjà bénéficié de l'Instruction du 25 Mars 1918 devront faire un trimestre de travaux pratiques pour pouvoir poursuivre leur scolarité.

Les étudiants de troisième année qui n'ont pas bénéficié de l'Instruction du 25 Mars 1918 pourront en bénéficier ultérieurement, ils devront subir l'examen semestriel et faire un trimestre de travaux pratiques pour poursuivre leur scolarité.

Pour ces étudiants, il sera organisé quelques conférences et des travaux de microbiologie.

d) Parmi les étudiants de deuxième année appartenant à la classe 1914 et aux classes antérieures, ceux qui n'ont pu encore bénéficier de l'Instruction du 25 Mars 1918 et qui en bénéficieront ultérieurement devront passer l'examen de fin de deuxième année de l'ancien régime. Ils devront, d'autre part, faire un trimestre de travaux pratiques pour pouvoir entrer en troisième année.

Ceux qui ont bénéficié de l'Instruction du 25 Mars et passé l'examen de fin d'année devront faire un trimestre de travaux pratiques pour poursuivre leur scolarité.

e) Les étudiants des classes 1914 et des classes antérieures admis à l'examen de validation de stage, mais qui n'ont pu commencer leur scolarité, entreront en seconde année ; mais ils devront passer l'examen qui termine la première année et faire une période de trois mois de travaux pratiques, tout en suivant l'enseignement et les travaux pratiques de deuxième année. Il en sera de même pour les étudiants des autres classes qui n'ont pas bénéficié de l'Instruction du 25 Mars 1918.

Les étudiants qui ont bénéficié de l'Instruction du 25 Mars 1918 et passé l'examen qui termine la première année devront faire, pendant trois mois, les travaux pratiques de première année, tout en suivant l'enseignement et les travaux pratiques de deuxième année.

3° *Stages.* — Les stagiaires de l'ancien et du nouveau régime pourront passer sans délai l'examen de validation

de stage, s'ils ont déjà fait au moins six mois de stage.

Les stagiaires, qui, tout en ayant accompli leur stage, n'ont pu, à cause de leur incorporation, passer l'examen de validation, pourront commencer leur scolarité à condition de subir avec succès l'examen de validation avant de se présenter à tout autre examen.

4° *Enseignement.* — Des conférences et travaux pratiques complémentaires seront organisés pour les matières insuffisamment étudiées par les étudiants du nouveau régime qui opteront pour l'ancien.

L'organisation des travaux pratiques à effectuer pendant une période de trois mois, correspondant à une année, devra être soumise à l'assemblée des professeurs et approuvée par elle. (*Officiel,* 16 Janvier 1919.)

Aspirants au diplôme de chirurgien dentiste. — Le décret suivant vient d'être inséré au *Journal officiel* (n° du 16 Janvier 1919).

Art. 1er. — Par dérogation au décret du 11 Janvier 1909, les aspirants au diplôme de chirurgien dentiste de la classe 1917 et des classes antérieures qui ont servi sous les drapeaux pendant la guerre et sont pourvus au moins d'une inscription de stage ne sont astreints qu'à un stage d'une année. Ceux qui remplissent ces conditions pourront se présenter à l'examen de validation dans la plus prochaine session.

Les stages accomplis dans les services dentaires de l'armée et dûment certifiés par l'autorité militaire seront tenus pour équivalents au stage requis par le décret du 11 Janvier 1909.

Art. 2. — Pour les étudiants visés à l'article 1er, la scolarité de chacune des deux premières années d'étude pourra être réduite à un semestre de travaux pratiques, à l'expiration duquel ils seront admis à subir l'examen de fin d'année.

Les candidats refusés à l'examen de première année seront admis à poursuivre leur scolarité sous réserve de réparer leur échec à la plus prochaine session.

Il ne sera point dérogé au décret du 11 Janvier 1909 en ce qui concerne les études et l'examen de troisième année.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. GOUGEROT, agrégé, commencera le dimanche 2 Février 1919, à 10 heures, dans l'amphithéâtre des cliniques de l'hôpital Saint-Louis, une série de *Conférences sur les grandes modifications dermatologiques*, et la continuera les dimanches suivants, dans les deux semestres d'hiver et d'été.

Règles générales des traitements dermatologiques. — Manière de formuler : les excipients et les corps actifs. — Traitements calmants des dermatoses irritables (eczéma). — Traitements réducteurs des dermatoses non irritables (psoriasis, etc.). — Médications antiprurigineuses. — Médications antiseptiques (pyodermites, etc.).

Il fera la consultation du lundi après-midi, à 1 h. 30 (à la consultation de l'hôpital Saint-Louis) avec présentations des malades, traitements, etc., dès que cette consultation sera rétablie par l'hôpital Saint-Louis.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole du Service de Santé militaire de Lyon. — M. le médecin inspecteur SIMONIN, directeur du Service de Santé de la XVIe région, est nommé directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, en remplacement de M. le médecin inspecteur RUOTTE, maintenu chef supérieur du Service de Santé de la IVe armée.

Ecole supérieure de Pharmacie de Montpellier. — M. ASTRUC, agrégé, professeur adjoint à l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Montpellier, est nommé, à dater du 16 Janvier 1919, professeur de pharmacie galénique et industrielle à ladite Ecole (chaire nouvelle). (*Journ. off.*, 15 Janvier 1919.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Lariboisière. — Sur la proposition de M. Calmels au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a pris la délibération suivante :

« Une subvention exceptionnelle de 5.000 francs est accordée au Laboratoire central de radiographie de l'hôpital Lariboisière pour 1918.

« La dépense sera prélevée sur le reliquat du crédit des subventions aux études médicales, inscrit au budget hospitalier sous chapitre 18, art. 4, de l'exercice 1918 ».

Sanatorium de Larue — Sur une proposition de M. Calmels au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a pris une délibération accordant, pour l'année 1919, une subvention de 98.800 francs à l'Administration de l'Assistance publique, en vue de l'hospitalisation de femmes indigentes tuberculeuses au sanatorium de Larue, à Chevilly (Seine).

Hospice national des Quinze-Vingts. — Par arrêté du ministre de l'Intérieur, M. Dupré (Jacques), ancien préfet de Lot-et-Garonne, a été nommé directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts, en remplacement de M. Ernest Vaughan, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 16 Janvier 1919.)

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires, par M. ETIENNE SORREL, commencera le lundi 3 Février, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 francs. — Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Dispensaire Jouye-Rouve-Taniès. — Le Conseil municipal de Paris vient de décider d'allouer au dispensaire Jouye-Rouve-Taniès une subvention de 10.000 fr., payable au cours de 1919, si l'Office départemental ne se charge pas de ce dispensaire,

NOUVELLES

Assistance médicale de guerre. — La Caisse d'Assistance médicale de guerre (5, rue de Surène, Paris) reçoit avec reconnaissance à titre de don, ou achète les instruments en bon état (thermocautère, forceps, etc.) et les ouvrages médicaux modernes.

Instruments et livres sont destinés aux médecins des régions envahies pour leur permettre de se réinstaller.

Commission des logements insalubres. — Sur la proposition de M. Louis Peuch, au nom de la 6e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de renouveler le mandat des cinq membres sortants de la Commission des logements insalubres : MM. Bertrand, Franceschini, Menetrel, Nouricier et Vicario.

Le service des ambulances urbaines. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Tony Michaud, au n m de la 1re Commission, le Conseil municipal de Paris, vient d'adopter un projet de délibération invitant l'Administration à poursuivre les négociations nécessaires en vue de la transformation, dans le plus bref délai possible, du service des Ambulances par la substitution de la traction automobile à la traction animale, et l'autorisant à traiter à cet effet avec un concessionnaire de son choix pour une durée de trois années.

Institut national agronomique. — M. Moussu (Auguste), professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a été nommé, après concours, professeur d'anatomie et physiologie comparées des animaux domestiques à l'Institut national agronomique, à dater du 1er Janvier 1919.

(*Voir la suite, p.* **61**.)


MALTASE
Extrait sec de Malt
ABSOLUMENT PUR
Préparé à froid, dans le vide à l'abri de l'air.
Aliment-ferment renfermant la totalité de la diastase et des matières solubles de l'orge germée
Indications Thérapeutiques : DYSPEPSIES, ENTÉRITES ALIMENTATION INTENSIVE DES TUBERCULEUX ET DES CONVALESCENTS, SEVRAGE DES NOURRISSONS
MODE D'EMPLOI : Seul; en solution dans tous les liquides; associé aux farines; donne des bouillies et des purées très facilement digérées et bien assimilées.
6, Rue Guyot, PARIS. — TÉLÉPHONE : 513-82.
FANTA

Les honoraires des médecins de l'Etat civil. — Sur la demande formulée par M. Fiancette, au nom de la Commission du personnel, le Conseil municipal de Paris vient de reconnaître qu'il y avait lieu, en raison des circonstances actuelles, de relever le prix des visites des médecins de l'Etat civil et des médecins inspecteurs.

Le relèvement du traitement des professeurs. — Les secrétaires perpétuels de l'Académie des Sciences ont adressé, le 23 Décembre 1918, une lettre à M. le ministre de l'Instruction publique :

« Monsieur le Ministre,

« En France, un grand nombre de ceux qui se consacrent aux recherches scientifiques suivent la carrière de l'enseignement. Avant la guerre, les traitements modiques des maîtres de l'enseignement supérieur et de l'enseignement secondaire rendaient déjà pour beaucoup d'entre eux la vie difficile. Aujourd'hui, on peut affirmer que les nouvelles générations se détourneront d'une carrière trop pénible, si des changements importants n'interviennent pas dans la situation matérielle des professeurs. La culture française sera sérieusement atteinte par l'exode grandissant de maîtres distingués, qui vont demander à l'industrie et au commerce les moyens de vivre et seront ainsi perdus pour la recherche scientifique. Nous n'en avons que trop d'exemples depuis quelques mois.

« Il ne faudrait pas que le souci du rapprochement entre la science et l'industrie tendît à diminuer la gravité des constatations précédentes. La Conférence interalliée des Académies scientifiques, réunie à Londres au mois d'Octobre dernier, rappelait que tous les progrès industriels, agricoles, médicaux reposent sur les découvertes de la science pure, et elle appelait l'attention des Gouvernements sur l'importance des recherches théoriques et désintéressées. Celles-ci seraient compromises en France, s'il n'était pas tenu le plus grand compte des nouvelles conditions économiques amenées par les événements qui viennent de bouleverser le monde.

« Pour ces motifs, l'Académie des Sciences, en son Comité secret du 23 Décembre 1918, nous a chargés, Monsieur le Ministre, d'appeler votre bienveillante attention sur une question d'une très haute importance pour l'avenir scientifique de notre pays.

« Veuillez agréer...

« A. Lacroix et Emile Picard. »

Caisse d'Assistance médicale de guerre. — Les médecins qui croiront devoir faire appel à la Caisse d'Assistance médicale de guerre sont priés d'envoyer leur demande au siège social, 5, rue de Surène, avant le 15 Février 1919.

— Sur la proposition de son président, M. Faure, la Chambre syndicale des Fabricants de produits pharmaceutiques a voté une somme de 10.000 francs en faveur de la Caisse d'Assistance médicale de guerre de l'Association générale.

La destruction des îlots insalubres. — Sur la demande de M. André Payer, au nom de la 6e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition de M. Ambroise Rendu relative à la destruction des îlots insalubres dans Paris.

Les dispensaires pour enfants malades. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la 5e Commission, vient d'approuver les propositions de l'Administration pour la répartition, en 1919, du crédit inscrit au budget en faveur des dispensaires pour enfants malades.

Le crédit global voté pour l'année 1919 sera réparti au cours de la prochaine session. Il s'élève à 99.500 francs.

La protection des familles nombreuses. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal vient d'adopter le projet de délibération suivant :

« Article premier. — La désignation des enfants à confier à l'Œuvre Grancher, au cours de l'année 1919, sera faite par le service compétent de la Préfecture de la Seine après entente avec l'Assistance publique qui est chargée des subventions légales aux familles nombreuses.

« Art. 2. — La somme affectée dans le budget de 1918, au placement des enfants de familles nombreuses, à la campagne, sera reportée au budget de 1919. »

Le retour des médecins dans les régions libérées. — M. Maurice Brabant, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quelles mesures il compte prendre afin d'assurer dans les régions libérées le retour d'un certain nombre de médecins nécessaires pour donner les soins à la population, a reçu la réponse suivante :

« Les directeurs du Service de Santé des régions libérées ont reçu les instructions pour mettre au service de la population civile tous les médecins nécessaires. De nombreux médecins ont été affectés dans les régions libérées soit sur leur demande, soit sur celle des pouvoirs publics. » (*Journ. off.*, 21 Janvier 1919.)

Enfants assistés. — Le Conseil général de la Seine, sur la demande formulée par M. Rebeillard au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération invitant l'Administration à faire les diligences nécessaires auprès du Service de Santé militaire pour demander la mise en sursis des médecins attachés au service des Enfants assistés de la Seine.

Les étudiants incorporés et les sursis. — M. Marius Moutet, député, ayant demandé, le 13 Décembre dernier, à M. le ministre de la Guerre : 1o si les étudiants incorporés pendant la durée de la guerre, engagés volontaires ou non, qui n'ont pas formulé de demandes de sursis, en vue de continuation d'études, au moment du conseil de revision, peuvent demander ce sursis en application de l'article 21 de la loi du 27 Mars 1905 ; 2o à quel moment les étudiants qui ont demandé à bénéficier du sursis pourront faire valoir leur droit au sursis, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants incorporés pendant la durée de la guerre, engagés ou non, et auxquels le sursis (art. 21) a été accordé, ne pourront être renvoyés dans leurs foyers, à titre provisoire, qu'à partir du jour de la notification du décret de cessation de l'état de guerre. C'est seulement à la même époque que pourront être examinées les demandes de sursis formulées tardivement. » (*Journ. off.*, 14 Janvier 1919.)

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur* : M. Henry van Dyke, ancien ministre des Etats-Unis en Hollande.

Officier : M. Simon Flexner, professeur de pathologie de l'Institut Rockefeller.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Foix, de M. Frezoul, ancien sénateur de l'Ariège et maire de Varilhes.

M. Frezoul, qui servit en qualité de volontaire durant la guerre franco-allemande de 1870, était âgé de 82 ans.

— On anonce de Lyon la mort de M. Lesieur, professeur à la Faculté de Médecine, directeur du Bureau d'hygiène.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 30 Novembre 1918 s'élève à 1.145.749 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 30 Novembre 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

54.054 fr. 05 : Le Gouvernement de Cuba.
2.063 fr. 85 : La Société médicale de l'Ile Maurice.
1.000 francs : Anonyme (remis par M. le Dr Triboulet).
750 francs : Le Syndicat des Médecins de la Seine

(versement fait par l'intermédiaire du Dr Bongrand, trésorier) (4e vers.).

342 francs : La Société locale et le Syndicat départemental des Médecins du Cher (3e vers.).

200 francs : Le Syndicat médical du Gers. — Dr Guisez, Paris (2e vers.).

100 francs : Drs Bazy père, Paris (38e vers.). — Bonnand (A.), Bellevesyre (S.-et-L.) (2e vers.). — Caboche, Paris (33e vers.). — Gagey, Paris.

80 francs : Dr Jouin, Paris (30e vers.).

60 francs : Drs Legrand, Verneuil-sur-Avre (35e vers.). — Tisné, Paris (23e vers.).

50 francs : Mlle G. Gouguenheim, Paris (2e vers.). — Drs Bourdicaud-Dumay, Murat (2e vers.). — Clément, Bernay (9e vers.). — Dubois, médecin-major de l'armée américaine (versement fait par l'intermédiaire du Dr Perrepied, de Paris). — M..., Lesparre (Gironde) (2e vers.). — Strauss, Saint-Marcellin (4e vers.). — Anonyme, mobilisé.

40 francs : Dr Guyot (Théophile), Paris (9e vers.).

30 francs : Dr Crudeli, Calvi (Corse) (28e vers.).

25 francs : Dr Blamoutier, 261e inf., S. P. 120 (3e vers.).

20 francs : Drs Bayle, Hauteville (3e vers.). — Hulot, Paris. — Thomas, Censerey (Côte-d'Or) (39e vers.).

10 francs : Drs Bachos, Auch (5e vers.). — Ducroux (H.), Gueugnon (S.-et-L.) (6e vers.).

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 30 Novembre 1918 (y compris le don du Gouvernement de Cuba) : 59.749 francs. Moyenne quotidienne : 3.983 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) **de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).**

La Caisse d'Assistance médicale de guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 218.656 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Chirurgien, titres et grande pratique, cherche après démobilisation, situation Paris, plus spécial. Chirurgie infantile, ostéo-articulaire, orthopédie. — Ecrire *P. M.*, n° 1939.

Officier d'artillerie, démobilisé, ayant été pendant très longtemps dans maison d'édition médicale ; actif, ayant relations nombreuses dans le monde médical et scientifique, demande place de *représentant* dans maison *spécialités pharmaceut.* Ecr. *P. M.*, n° 1935.

Docteur, assistant de chirurgie pendant trois ans, références très sérieuses, cherche poste médico-chirurgical ou place d'assistant dans Clinique chirurgicale import., France ou Etrang. Ecr. *P. M.*, n° 1933.

Médecin étranger étudiant à Paris, cherche emploi permettant continuer études. — Ecr. *P. M.*, n° 1574.

En inst. démobil., médecin spécial oto-rhino., yeux, cherche poste ou coll. clin. — Ecrire *P. M.*, n° 1931.

Médecin-major 2e classe, troupes coloniales, dem. permutant métropol. — Ecrire *P. M.*, n° 1930.

Table-spéculum en bois, à vendre. Très bon état. Bonnes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 1580.

A vendre : lavabo pédales, vitrine instruments, table à pansements ; le tout en très bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 1581.

Ancien interne des asiles, médecin adjoint, 11 ans dans maisons de santé, nerveux ou aliénés, actuellement chef centre de psychiatrie, désirerait trouver pour démobilisation participation, direction ou situation sérieuse dans maison de santé. Ecr. *P. M.*, n° 1924.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMERO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

LES RELATIONS MÉDICALES
ENTRE LA FRANCE ET L'ESPAGNE

Un grand ami de la France, le professeur Eduardo Garcia del Real, de l'Université de Valladolid, a écrit dernièrement un remarquable rapport sur la nécessité de resserrer entre la France et l'Espagne, les relations médicales tant au point de vue scientifique qu'au point de vue essentiellement pratique.

Le professeur Garcia del Real fait tout d'abord observer tout l'intérêt que la France doit prendre à la conquête du marché espagnol. Il nous montre l'Allemagne tenace continuant pendant toute la durée de la guerre une propagande effrénée pour la culture germanique.

Il supplie, pour l'amour de la patrie et de la grande race latine, de faire tout ce qui est humainement possible d'entreprendre pour extirper cette influence germanique encore superficielle et pour resserrer les liens d'affection, d'éducation, d'industrie et de commerce susceptibles d'amener la fusion de deux nations sœurs.

Voici quelques extraits de son rapport :

« Si l'on tient compte de l'immense influence sociale de la classe médicale et de la prépondérance de jour en jour plus grande des médecins dans la direction de la culture des peuples, on comprendra sans peine que si la France conquiert moralement les milieux médicaux espagnols — et par conséquent leurs malades — il lui restera peu à faire pour étendre cette influence morale sur toute l'Espagne.

« Citons quelques exemples :

« Les fabriques allemandes de matières colorantes et de produits chimiques ont inondé le monde de leurs élaborations pharmacologiques, qui, grâce à une propagande active, se sont accréditées en grand nombre tout au moins.

« Tous ceux qui ont lu les réclames et fait usage des substances médicamenteuses, telles que l'aspirine et le pyramidon, étaient arrivés à croire qu'il s'agissait de produits inconnus, merveilleux, presque surnaturels, et que la grande chimie allemande était seule capable d'élaborer.

« Au début de la guerre, quelqu'un qui passait pour esprit cultivé me disait : « Dans quelle « gêne, vous médecins, vous allez vous trouver, « sans médicaments. Comment sans médica- « ments, répliquai-je étonné? Sans doute, puisque « tout se préparait en Allemagne..... repartit mon interlocuteur.

« Il importe donc de démontrer à nombre de gens qu'il n'en est rien, que ces produits allemands sont des substances chimiques, de composition parfaitement connue n'ayant de spécial que le nom, et que la chimie française — celle des grands maîtres comme Lavoisier, Berthelot, Curie, etc. — les fabrique et même mieux que l'Allemagne.

« Il faut signaler au public quels sont les produits de la chimie française qui sont plus parfaits que les produits similaires allemands et faire ressortir les bons effets que ceux-là produisent, grâce à l'exposition de cas cliniques, de leçons pratiques de thérapeutique appliquée, etc.

« Cette propagande devra se poursuivre d'une manière continue, constante, tenace, jusqu'à ce que les incrédules restent convaincus. En même temps, elle devra être faite d'une manière scientifique et discrète, à la manière du professeur qui expose et propage impartialement des vérités, en ayant soin d'éviter le charlatanisme et la faconde du voyageur de commerce qui vante ses produits non parce qu'ils sont bons, mais parce qu'ils sont siens.

« D'ailleurs aurait-on soin de traiter les produits espagnols et français sur le pied de la plus stricte égalité précisément pour éviter de faire naître la suspicion entre des peuples appelés à rester unis.

« Il y a quelques années à peine la culture médicale espagnole puisait presque exclusivement aux sources françaises. C'est dans les ouvrages des Pasteur, Charcot, Trousseau, Bouchard, Jaccoud, Huchard, Roger, Potain, Peter, Dieulafoy, Dejerine, Marie, Broca, Mathieu, Tuffier, Reclus, Forgue, Lejars, Oddo, Grasset, et de tant d'autres auteurs que nous avons appris, pouvons-nous dire, à faire nos premiers pas, comme c'est dans la lecture des livres et des revues françaises que nous avons calmé journellement notre soif scientifique.

« Mais, plus tard, les médecins espagnols commencent à se rendre en Allemagne, à apprendre l'allemand et à lire les ouvrages et les revues d'outre-Rhin dont un grand nombre ont été traduits en espagnol. Il n'y a là rien qui constitue un péril direct.

« Ceux qui connaissent le mieux l'allemand, ceux qui ont vécu le plus longtemps en Allemagne, ceux qui ont traduit le plus d'ouvrages allemands en espagnol sont précisément ceux qui éprouvent le plus d'affection pour la France et le plus d'enthousiasme pour la science et la culture française.

« Les quelques professeurs germanophiles espagnols ne connaissent pas l'allemand et n'ont lu aucun traité allemand. Leur maigre culture est d'origine française. La germanophilie est chez eux un *snobisme* destiné à faire croire au savoir qui leur manque.

« Le danger est donc indirect; il ne réside que chez ceux qui, sans connaître la langue, ni comprendre la science allemande, jugent de bon ton de faire parade d'une érudition à l'allemande et de se montrer dédaigneux à l'endroit de la science française qui ne leur paraît *ni aussi sérieuse*, ni *ni ausi profonde* : Pardonnez-leur, Seigneur car ils ne savent ce qu'ils disent. »

MANIÈRE D'ORGANISER CETTE PROPAGANDE.

La propagande devra, suivant Garcia de Real, se baser sur un grand principe : l'unité d'action; elle sera commencée par voie de presse; elle devrait comprendre :

1° Des travaux simples de divulgation à la portée du grand public et traitant du mouvement médical de la France en général. Ces travaux d'ensemble paraîtraient dans les grands journaux politiques et dans les revues illustrées; ils feraient une part importante à l'étude des produits chimiques et pharmacologiques français.

2° Des travaux scientifiques approfondis publiés dans les revues médicales espagnoles, où l'on n'hésitera pas, s'il y a lieu, à faire ressortir l'efficacité des produits pharmacologiques français ou l'heureuse influence des eaux minérales françaises.

Ces articles devront paraître non seulement dans la presse espagnole, mais aussi dans la presse de l'Amérique latine.

Cette propagande de presse serait complétée par la traduction en espagnol :

1° Des publications médicales françaises les plus importantes;

2° Des brochures de propagande relatives aux produits chimiques et pharmacologiques, aux établissements d'eau minérale, aux maisons constructrices d'appareils. Un grand nombre de maisons françaises, de fabricants de produits pharmacologiques, ont en Espagne un représentant et quelques voyageurs de commerce. Quelques maisons, encore, éditent des revues en espagnol. Tout cela naturellement doit être conservé, amplifié. Ce sont des liens existant déjà entre la France et l'Espagne qui ne doivent pas être rompus. Il en est ainsi pour certaines stations balnéaires, Vichy, par exemple, qui entretient à Barcelone un représentant général pour toute l'Espagne.

Une fois développée et affermie, cette propagande devrait être amplifiée au moyen de conférences dans les athéneums, les académies, les collèges de médecine.

***

Le court aperçu du lumineux rapport du Dr Garcia del Real, un des membres les plus actifs de l'*Union de propagande latine* et de la *Liga antigermanofila espanola*, suffit pour indiquer la voie dans laquelle il voudrait nous voir entrer. Il y a beaucoup à faire; de toute façon, la propagande française à l'étranger doit être développée sur des bases nouvelles.

Un État moderne ne doit plus être basé sur des idées creuses; il doit être organisé comme une immense société agricole, financière et commerciale. La politique doit être entièrement dépendante des intérêts économiques. Chaque citoyen doit être regardé comme un employé intéressé au succès de la grande raison sociale, de la Nation. Dans la mesure de nos moyens, nous médecins, occupons-nous de la firme « France ».

P. DESFOSSES.

HOPITAUX ET HOSPICES

Mutations dans les hôpitaux. — *Chirurgiens* : M. P. Duval passe à Lariboisière et M. P. Lecène à la Maison de Santé.

Asile clinique. — En vertu d'une délibération prise par le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Chausse, depuis le 1er Janvier 1919, le pavillon de chirurgie de l'Asile clinique porte le nom de pavillon Lucien Picqué.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (*Chirurgie des voies urinaires*), en 10 leçons, par M. René Toupet, prosecteur, commencera le lundi 17 Février, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 francs. — Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Découverte du rein. Néphropexies. — II. Néphrotomie, Néphrostomie, Pyélotomie, Néphrectomie — III. Chirurgie de l'uretère. — IV. Cystostomie, Lithotritie, Cathétérisme urétéral à vessie ouverte. — Traitement de l'exstrophie vésicale, Uréthrotomie interne et externe. — VI. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. — VII. Traitement de l'hypospadias. Traitement du phimosis. — VIII. Chirurgie de la prostate. — IX Traitement du varicocèle et de l'hydrocèle. — X. Epididymectomie. Castration.

Asiles publics d'aliénés. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Louis Dausset, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — L'Asile clinique et, subsidiairement, l'asile de Villejuif seront affectés au traitement des malades aigus; les autres établissements de la Seine seront transformés en asiles de chroniques, autant que possible spécialisés ;

« Art. 2. — L'Administration est invitée à procéder d'urgence à l'étude de cette réorganisation et à lui soumettre ses propositions lors de sa prochaine session ».

NOUVELLES

Société médicale du grand-duché de Luxembourg. — La Société des Sciences médicales du grand-duché de Luxembourg, réunie en Assemblée extraordinaire, le 12 Janvier 1919, a voté, à l'unanimité, la motion de voir orienter les études médicales du côté de la France.

Elle a exprimé sa sympathie au corps médical français et, surtout, aux confrères Alsaciens et Lorrains indigènes des frontières du Luxembourg.

La démobilisation des médecins de complément. — M. Bonnevay, député, ayant demandé, le 20 Septembre 1918, à M. le ministre de la Guerre pour quelles raisons les médecins de complément de la classe 1888 n'ont pas été encore renvoyés dans leurs foyers, malgré les prescriptions de la circulaire du 30 Avril 1918, vient de recevoir la réponse suivante :

« Les médecins de complément de la classe 1888 qui, antérieurement aux dispositions actuellement en vigueur, ont demandé leur mise en congé, ont été renvoyés dans leurs foyers. Par application des nouvelles dispositions, tous les médecins de la classe 1888, qui ne feront pas de demande de maintien, seront d'office renvoyés dans leurs foyers, à l'exception de ceux déclarés absolument indispensables, qui seront maintenus provisoirement jusqu'à leur remplacement. » (*Journ. off.*, 12 Janvier 1919.)

L'application de la circulaire 3075. — M. Paul Escudier, député, ayant demandé, le 27 Novembre 1918, à M. le ministre de la Guerre pourquoi la circulaire 3075 qui autorise les étudiants (environ 300) inscrits après l'incorporation à suivre les cours de médecine soit à Lyon, soit à Paris, n'est pas appliquée aux étudiants de la classe 1914 qui sont dans le même cas, c'est-à-dire inscrits après leur incorporation, parce qu'ils ne correspondent pas aux conditions prévues dans le 2e paragraphe de la circulaire, vient de recevoir la réponse suivante :

« La circulaire visée s'applique aux étudiants des classes 1916 et antérieures, titulaires de deux inscriptions prises avant ou depuis leur incorporation. Il appartient aux intéressés de se mettre en instance par la voie hiérarchique pour obtenir leur envoi dans les centres d'instruction. » (*Journ. off.*, 12 Janvier 1919.)

Stations hydrominérales et climatiques. — La Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, réunie au ministère de l'Intérieur sous la présidence de M. Hébrard de Villeneuve, conseiller d'Etat, a élu comme vice-présidents le professeur Albert Robin et M. Albert Peyronnet, sénateur de l'Allier.

Les étudiants en médecine mobilisés. — M. Aristide Prat, député, ayant appelé, le 20 Novembre dernier, l'attention de M. le ministre de la Guerre sur les étudiants en médecine mobilisés et demandé les mesures qui seront prises pour leur permettre de continuer leurs études jusqu'au jour de la démobilisation, ajoutant que, dans un intérêt général, une décision urgente semble s'imposer, a reçu la réponse suivante :

« Une première série d'étudiants en médecine et en pharmacie sera renvoyée dans les premiers jours de Janvier prochain dans leur Faculté ou Ecole d'origine, pour y accomplir, pendant six mois, l'année scolaire à laquelle ils appartiennent par leur scolarité. Le choix en sera fait d'après la classe, le temps de séjour sous les drapeaux et les services dans les unités d'infanterie de première ligne. » (*Journ. off.*. 12 Janvier 1919.)

Caisse d'assistance médicale de guerre. — Les médecins qui croiront devoir faire appel à la Caisse d'assistance médicale de guerre sont priés d'envoyer leur demande au siège social, 5, rue de Surène, avant le 15 Février 1919.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier* : M. Bourrillon (Marie), directeur de l'Asile national pour les ouvriers convalescents et de l'Asile national de Vacassy, à Saint-Maurice (Seine). Président du comité interallié pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre ; 39 ans 6 mois de services. Chevalier du 11 juillet 1908. Dirige, avec la plus haute compétence et le plus grand dévouement, l'Institut national professionnel des invalides de la guerre. A organisé une école modèle de rééducation professionnelle à l'Asile national des convalescents de Saint-Maurice (Seine). (*Journ. off.*, 3 Janvier 1919.)

— M. Livingston (Ferrand), président de la Commission Rockefeller contre la tuberculose.

Chevalier : M. Dervieux (Firmin), docteur en médecine, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de Paris ; 22 ans d'exercice de la profession de médecin, secrétaire général de l'Association générale des médecins experts de France, médecin expert près les tribunaux. (*Journ. off.*, 3 Janvier 1919).

— MM. Selskargunn et Miller (Alexandre), assistants du Dr Ferrand, président de la Commission Rockefeller contre la tuberculose.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier. — M. Martin (Léopold), médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire au 215e rég. d'artillerie : Médecin courageux, d'un dévouement absolu. S'est dépensé sans compter pendant les combats du 30 Mai au 15 Juil-

(*Voir la suite, p.* **70.**)

let 1918. Le 15 Juillet, a été gravement intoxiqué au moment où, sous un violent bombardement des positions, il donnait ses soins aux blessés de son groupe. Deux citations. (*Journ. off.*, 24 Décembre 1918.)

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 15 Décembre 1918 s'élève à 1.151.572 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 15 Décembre 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

1.093 fr. 50 : La Faculté de Médecine d'Alger (18e vers.).

200 francs : La Société locale des Médecins du Gers (2e vers.). — Dr Genouville, Paris (3e vers.).

100 francs : Dr Prat (Stéphane), Toulon (8e vers.). — Pr Saint-Ange, Toulouse (5e vers.). — X..., à Paris.

60 francs : Drs Bizard (L.), Paris (3e vers.). — Chopy, Nemours (16e vers.).

50 francs : Drs Alex, Roanne (8e vers.). — Ansaloni, Blois (5e vers.). — Bazy père, Paris (39e vers.). — Chevassu (Maurice), Paris. — Dansan, Auch (4e vers.). — Le Noir, Paris (3e vers.). — Meunier (H.), Pau (2e vers.). — M. Wickham (H.), Paris (4e vers.).

25 francs : Dr Raymond Grasset, Clermont-Ferrand (9e vers.).

20 francs : Drs Boucher, médecin-chef H. Cre 42 Broons. — Guinard, Vichy. — Richou, Paris (2e vers.). — Wickham (Roger), aide-major, chef du Service radiologique de l'auto-chirurgicale 16 (3e vers.).

5 francs : Dr Loubière (Mauricio), Buenos Aires.

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 Décembre 1918 : 5.822 fr. Moyenne quotidienne : 388 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 222.351 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Jeune médecin, 31 ans, parlant anglais, allemand et italien, marié avec sage-femme active et connaissant à fond la pratique hospitalière, cherche situation lucrative, de préférence dans une maison de santé ou dans un hôpital. Irait aux colonies ou à l'étranger, si besoin. — Ecrire *P. M.*, n° 1940.

Officier d'artillerie démobilisé ayant été pendant très longtemps dans maison d'édition médicale ; actif, ayant relations nombreuses dans le monde médical et scientifique, demande place de *représentant* dans maison *spécialités pharmaceut.* — Ecr. *P. M.*, n° 1935.

En inst. démobil., médecin spécial oto-rhino., yeux, cherche poste ou coll. clin. — Ecrir *P. M.*, n° 1931.

Médecin-major 2e classe, troupes coloniales, dem. permutant métropol. — Ecrire *P. M.*, n° 1930.

Médecin espagnol, 3 ans interne à Madrid, engagé dans Service de Santé français, cherche à Paris emploi d'assist. de chirurg. dans hôpit. privé ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1941.

Docteur, 34 ans, licencié ès sciences physiques, spécialiste électro-radiologie avant guerre, désire trouver situation dans clinique ou association avec médecin spécialiste. Prendrait suite cabinet électricité médicale, Paris, Province, Colonies ou Etranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1942.

Dem. acheter install. orthopéd. (app. de gymnast., mobilier, instrum.) et radiograph. récents. — Ecrire *P. M.*, n° 1943.

Médecin aide-major, médaille milit., 16 inscript., en congé illimité, demande remplacement ou place d'assistant, clinique, à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1944.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)
(Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

Articles originaux

Sociétés de Paris :

Supplément :

PETIT BULLETIN

I. *La mort du Dr Butte.* — II. *La question des postes médicaux, vœux des syndicats.*

I

Comparable à la Niobé antique, notre France a vu, 52 mois durant, tomber autour d'elle, sous les coups des archers invisibles, les meilleurs de ses enfants. Combien a coûté Charleroi! Combien la Marne! Que de médecins sont restés à la Somme! Et que dire de Verdun? Mais à côté de ceux-là, que la Mort avide a emportés dans ses bras, alors que leur souriait l'avenir, combien aussi ont vu leur heure avancée à l'horloge fatale par les angoisses mêmes d'un cœur resté trop ardent!

Parmi ceux-ci, le très regretté Dr Butte, dont je veux rappeler aujourd'hui les mérites, moins pour lui marquer notre reconnaissance que pour l'offrir en exemple à l'heure trouble où tant de consciences se cherchent, où tant de caractères s'aigrissent.

Je ne sais rien de sa vie intime; mais, ce que je n'ai pu ignorer, ce sont ses qualités morales. Les étrangers, et en particulier les Américains, qui viennent de nous découvrir, disent volontiers de nous, en manière de compliment, et peut-être avec une pointe de critique, que nous avons les plus beaux cerveaux du monde, — les meilleurs cœurs, ajouterai-je. On n'imagine pas la somme de dévouement, latente ou manifestée, dans notre corporation. Voyez Butte : paisible à son foyer tout parfumé de tendresse, ayant conquis à force de travail une situation honorable, il eût pu attendre, sans soucis extérieurs, le moment de la retraite. Or il n'en fut rien. De sa vie, il faisait deux parts, l'une réservée aux siens et à ses malades, l'autre à ses confrères. Pas d'associations professionnelles, pas de mutualités médicales, Maison du médecin, etc., où il n'ait apporté un peu de son cœur, où il n'ait mis son empreinte. En lui, il y avait la ferme rudesse du Lorrain — il s'enorgueillissait d'être Messin — mais que tempérait toujours la tendre émotion du Latin. Ferme et précis dans le conseil, généreux fraternellement dans le don de soi-même, il disait toujours ce qu'il croyait juste. Toutefois, s'il ne déclinait aucune responsabilité, nul mieux que lui n'aimait à suivre le conseil d'autrui quand il l'estimait raisonnable. Plus que quiconque, il avait cet esprit de collaboration qui nous fait si souvent défaut, à nous, Français, jaloux de nos idées comme de nos propres enfants. C'est grâce à ce don précieux qu'il a été si utile à la profession, et c'est pour cela que j'avais appris à l'aimer.

Mais c'est durant la guerre qu'il devait donner toute sa mesure, plus que la mesure ; peut-être en est-il mort! Nos Sociétés, au début des hostilités,

s'étant trouvées dépourvues, ce fut à qui d'entre elles mettrait à profit le zèle, l'autorité et l'expérience de Butte. Il était alors président de la *Société centrale des Médecins de France*, et président de la *Société de médecine de Paris*, sans parler d'autres groupements que j'oublie. Malgré ses besognes multipliées sans cesse, de toute son âme il se donna à la *Société du Secours immédiat*, dont les charges et les besoins allaient croître à l'extrême. Un peu plus tard, il devint Trésorier de la *Caisse d'assistance médicale de guerre*, et ce ne fut pas une sinécure, je vous en réponds! Mais comme sa vie se passait à faire le bien, il n'en parut pas autrement gêné.

***

Cependant, il y a quelques mois, nous qui l'admirions tant, nous le vîmes changer peu à peu. Parfois, quand on l'abordait, il ne se retournait plus, lui si accueillant : c'était faiblesse et non distraction rêveuse. Dès ce moment, son visage apparut comme diminué. Parlait-il, ses joues se coloraient, on sentait chez lui l'effort. Mais nul mieux que le médecin ne sait dissimuler l'approche suprême et sourire au dernier assaut. Il luttait, et avec tant d'énergie qu'il fallait le bien connaître pour s'apercevoir qu'il souffrait. De temps à autre, je lui demandais de ses nouvelles, timidement. Un jour, il prit ma main, l'appuya à son côté et murmura dans un souffle : *Immortale jecur!* J'essayai de sourire et de plaisanter : il changea de sujet et m'entretint de la guerre. Je me souviens que, ce jour-là, nous parlâmes de la Marne. Comme je lui marquais le perpétuel recommencement de l'Histoire, en invoquant la victoire de Denain, si pareille à celle de la Marne, je fus surpris de son érudition, car incontinent il me confirma dans l'opinion que j'avais moi-même : En 1712, comme en 1914, tant de rivaux prétendirent avoir gagné la bataille — le Roi, Montesquiou et Vieuxpont, entre autres — que les contemporains finirent par se demander si Villars, le généralissime, y était pour quelque chose.

Mais la bataille de France se poursuivait, inlassable, meurtrière, et avec elle nos angoisses. C'est alors que j'admirai notre cher Butte. Il ressemblait à un blessé qui, tenant ses entrailles, enchaîne les minutes, pour ne pas mourir avant son ennemi vaincu. Ah! la belle énergie! Il était alors pour moi l'image de la résistance écrasée et toujours inflexible. Il voulait voir la fin, il voulait, avant de partir, savoir sa Lorraine libérée, et apprendre que la Mutte de la cathédrale messine, la cloche fameuse, avait enfin sonné le carillon de la délivrance. Le Destin lui devait bien une récompense : Les grandes heures, il les a vécues à plein cœur, en ancien soldat, — il avait été médecin militaire — en patriote et en Lorrain affranchi.

Peu après l'armistice, un soir, à une séance du Conseil de l'*Association des médecins de France*, le secrétaire général, M. Bellencontre, éloquent suivant son habitude, avait pris texte des journées glorieuses que nous vivions, après tant de jours noirs, pour féliciter Butte, à qui sa petite patrie était rendue. Tout le temps que l'orateur parla, notre pauvre ami pleura silencieusement, la tête dans ses mains. Peut-être pensait-il, *lui qui savait*, à l'antithèse inexorable de sa vie, enfermée entre deux moments d'Histoire formidables : au début, la mise en servitude de sa Lorraine, et un demi-siècle après, sa joyeuse résurrection, à l'instant où lui-même était déjà si près de la tombe...

J'appréhendais sa réponse : Pourrait-il aller jusqu'au bout? son émotion était si forte! Oh! comme je le connaissais mal! Doucement, il évoqua sa chère petite patrie, son vieux clocher, ses années de jeunesse, puis il célébra ses morts qui, moins heureux que lui, avaient terminé leur vie sous le joug. Il parla aussi de notre art, de notre profession qu'il avait tant aimée, et si bien servie, proclamerai-je. Enfin, d'un geste large, il nous salua, prit ses papiers et quitta la salle sans dire une autre parole, comme s'il ne pouvait rien ajouter à son salut et à son dernier geste d'adieu. Je ne devais plus le revoir. Peu après, j'appris sa mort, et je ne pus le suivre jusqu'au bout.

Du moins ai-je la consolation de l'avoir fait connaître à beaucoup d'entre nous et mis à son plan. Je peux dire que je ne l'oublierai jamais; sans cesse il m'apparaîtra au bras de sa chère compagne, qui voudra bien trouver ici mon hommage respectueux, arrivant à nos réunions professionnelles, si souriant, si maître de lui que, n'eût été la pâleur unie et déjà morte de son front, nul ne l'eût cru malade. Oh! le bel exemple d'altruisme, d'attachement, de sacrifice à la vie collective, et d'empire sur soi-même! Oh! la noble corporation tout de même, que celle où, de quelque côté qu'on se tourne, on rencontre autant d'héroïsme et d'ardeur au sacrifice! Non, en dépit qu'on en pense et qu'on en dise, la génération médicale présente n'a pas démérité de ses aînées.

II

La question d'usurpation de clientèle reste toujours aussi lancinante. Dans un de nos derniers numéros, M. Montal, avec son grand talent de juriste, a dit bien mieux que moi tout ce qu'on en pouvait dire : légalement, aucune action n'est actuellement possible. Les avocats, qui, eux, vivent sous les disciplines d'un Ordre, ont fait savoir à ceux qui détenaient des dossiers appartenant à leurs collègues mobilisés, qu'ils devaient sans retard les leur restituer. Et cela sera exécuté à la lettre. L'Ordre, en effet, dispose de sanctions, et elles seront exécutées parce qu'elles ont leur compensation. Si le Conseil de l'Ordre peut arbitrer, juger, punir, exercer, en un mot, sa pleine autorité, c'est parce que l'Ordre secourt

les malheureux et leurs familles, donne son appui aux faibles et aux étudiants. Enfin, la meilleure part de son crédit est mise au service de la collectivité, tandis que chez nous!...

Heureux privilège des avocats, survivant à la Révolution. Celle-ci ayant été faite surtout par des robins, ils se sont bien gardés de rien changer à leur vieil édifice. En médecine, les Syndicats, qui remplacent sous un nom nouveau une très vieille chose, la Corporation, viennent bien d'exprimer des vœux ; vous les trouverez ci-après, je crois qu'on ne peut rien y ajouter. Mais qu'est un vœu, s'il n'est suivi de réalisation ? Nos confrères ont confié notre cause au groupement médical interparlementaire, qui, sous la présidence de M. le sénateur Chauveau, s'occupe activement de nos intérêts. Si, légalement, il peut obtenir un appui de l'Etat, très bien ; mais, si malgré toute sa bonne volonté, qui, je vous assure, est réelle, il n'aboutissait pas, pourquoi ne provoquerait-il pas la réunion d'une Commission composée, comme je le disais, de délégués des principaux groupements médicaux, et qui jugerait chaque cas en particulier? — Car, d'après ce que je vois, il s'agit presque toujours de cas d'espèce. — Quoi qu'il en soit, voici le texte voté par les Syndicats; il traite non seulement de la protection des clientèles, mais encore de la démobilisation des médecins et de diverses autres questions. A tous ces titres, c'est un document important :

Vœux de l'Union des Syndicats médicaux, transmis au Groupe médical parlementaire.

(Séance du 12 Décembre 1918 et du 9 Janvier 1919.)

I. — LA DÉMOBILISATION DES MÉDECINS.

1° Démobilisation, la plus rapide possible, des R. A. T. et, si possible, des A. T., par ordre d'ancienneté de classe;

2° Mise en congé sans solde, avec faculté d'exercer dans leur région, de ceux dont on ne jugerait pas le rappel définitif sans inconvénient, à moins d'un désir contraire exprimé par eux;

3° Le renvoi d'un médecin mobilisé dans sa résidence doit déclencher immédiatement le départ, de la ville, d'un médecin envoyé par l'autorité militaire pour y soigner la population civile, si telle est la situation:

4° Faire bénéficier les pères de familles nombreuses des avantages des vieilles classes;

5° Se préoccuper de l'avenir des mobilisés.

II. — LA PROTECTION DES CLIENTÈLES.

Moyens à prendre contre :

1° Les mobilisés affectés momentanément aux soins de la population civile et qui devront céder la place aux médecins installés dans ces régions;

2° Les étrangers installés depuis la guerre et contre *les étrangers qui n'ont pas accompli leurs obligations militaires*;

3° Dispositions prises pour sauvegarder les clientèles des médecins mobilisés, en imposant aux médecins affectés aux populations civiles de ne pas s'installer, pendant deux ans après la signature de la paix, dans les localités où ils auront été envoyés par l'autorité militaire.

III. — COMPENSATIONS AUX MÉDECINS MOBILISÉS.

1° Leur réserver tous les emplois administratifs et toutes les fonctions devenues vacantes, en donnant, d'abord, la préférence aux mutilés, blessés, malades de la guerre et aux médecins des pays envahis;

2° Exiger leur réintégration immédiate dans tous les postes que la mobilisation les avait obligés d'abandonner;

3° Libération de tout médecin mobilisé, précédée d'une mise en congé d'un mois *avec solde de présence*, conformément aux termes de la Circulaire ministérielle 15231 du 23 Octobre 1916;

4° Rappel de toutes les propositions pour la Légion d'honneur et la médaille militaire *pour faits de guerre*, en faveur des médecins de bataillon, de régiment et d'ambulance divisionnaire.

IV. — L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DANS LES RÉGIONS ENVAHIES.

1° Dans les pays libérés, tous les médecins de complément, quel que soit leur âge, seront renvoyés, sur leur demande, dans leur région d'origine, avec solde entière, et mis à la disposition de la population civile:

2° Tout médecin civil de ces régions libérées, qui demandera à retourner dans sa clientèle, jouira des mêmes avantages de solde, sous forme d'indemnité de résidence;

3° A tous ces médecins, civils ou de complément, appartenant aux pays libérés, l'on devra fournir les instruments indispensables à l'exercice de la médecine. Ces instruments seront prélevés sur l'arsenal chirurgical des hôpitaux et ambulances qui vont progressivement disparaître.

L'on devra fournir aussi à ces médecins les moyens de transport, automobiles, pneus, essence dont ils ont absolument besoin pour exercer dans ces régions.

Paris, le 12 Décembre 1918.

Pour la question des automobiles, je crois que l'État serait assez disposé à nous aider, si nous pouvions lui en indiquer le moyen. C'est ici que nos confrères parlementaires pourront nous être le plus utiles. Il ne faut pas oublier que, si le médecin réclame de l'outillage, ce n'est pas pour s'arroger indûment le moindre droit, mais bien parce qu'il s'agit là, non seulement de nos personnes et de notre commodité, mais surtout de la santé publique et du soin des malades.

F. HELME.

FACULTÉ DE PARIS

Hydrologie crénothérapie et climatothérapie. — Sous la direction de M. le prof. CARNOT et de M. LINOSSIER, agrégé des Facultés de Médecine, un cours complémentaire d'hydrologie, de crénothérapie et de climatothérapie aura lieu en Février. Cet enseignement aura lieu pendant une durée d'un mois, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Programme du cours : I. HYDROLOGIE ET CRÉNOTHÉRAPIE. — 10 Février : prof. CARNOT, Ouverture du cours; M. LINOSSIER, Notions générales. Origine, Répartition, Captage des eaux minérales. — 12 Février : prof MOUREU, Constitution physico-chimique des eaux minérales. — 14 Février : M. LINOSSIER, Classification, Action thérapeutique. Cures hydrominérales. - 17 Février : M LINOSSIER, Eaux sulfureuses; M. FLURIN (Cauterets), FRANÇON (Aix), *Description des stations et projections.* — 19 Février : M LINOSSIER, Eaux bicarbonatées; M. GLÉNARD (Vichy) HEITZ (Royat), *Descriptions des stations et projections* — 21 Février : M. LINOSSIER, Eaux chlorurées. M. GARDETTE (Châtelguyon), CANY (La Bourboule), MATTON (Salies-de Béarn), *Description des stations et projections.* — 24 Février : M. LINOSSIER Eaux sulfatées, Cures de diurèse, Eaux thermales simples et radioactives; M. BOURSIER (Contrexéville), COTTET (Evian), FROUSSARD (Plombières), *Description des stations et projections.*

II. CLIMATOTHÉRAPIE. — 26 Février : M. LALESQUE, No-

(*Voir la suite, p.* **78**.)

tions générales Principaux facteurs des cures climatiques. — 28 Février : M. Lalesque, Climats marins et thalassothérapie (*Projections*). — 5 Mars : M. Guinard, Climats terrestres et cures de sanatorium (*Projections*).

III. Indications par maladies des cures hydrominérales et climatiques. — 7 Mars : Prof. Albert Robin, Indications cliniques des cures hydrominérales — 10 Mars : Prof. Carnot, Indications cliniques des cures climatiques.

Une excursion d'études aura lieu à Vichy pour les élèves ayant suivi les cours du 7 au 9 Juin (vacances de la Pentecôte.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital-Ecole Edith-Cavell. — Un cours de puériculture élémentaire sera fait en six leçons, par Mme Clotilde Mulon, le samedi, à 17 heures, à l'Hôpital-Ecole Edith-Cavell, à partir du samedi 15 Février.

Il est plus spécialement destiné aux femmes qui veulent se consacrer aux œuvres protectrices de la première enfance, à titre bénévole ou pour y chercher une carrière aussi intéressante qu'utile.

COLLÈGE DE FRANCE

Cours de protistologie pathologique. — M. Nattan-Larrier commencera son cours le samedi 8 Février 1919, à 4 h. 1/2 et le continuera les jeudis et samedis à la même heure. *Objet du cours* : Les maladies à spirochètes et leur mode de transmission.

NOUVELLES

Les laboratoires et la guerre. — Sous ce titre, dimanche prochain 9 Février, à 4 h., M. G. Stodel fera une conférence à la Sorbonne, à l'amphithéâtre Richelieu.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Sabatié, médecin-chef de service à l'hôpital complémentaire de l'Ecole polytechnique.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Médecin-major 2e classe, troupes coloniales, dem. permutant métropol. — Ecrire *P. M.*, n° 1930.

Médecin étranger étudiant à Paris cherche emploi permettant continuer études. — Ecr. *P. M.*, n° 1574.

Médecin espagnol, 3 ans interne à Madrid, engagé dans Service de Santé français, cherche à Paris emploi d'assist de chirurg. dans hôpit. privé ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1941.

Docteur, 34 ans, licencié ès sciences physiques, spécialiste électro-radiologie avant guerre désire trouver situation dans clinique ou association avec médecin spécialiste. Prendrait suite cabinet électricité médicale. Paris, Province, Colonies ou Etranger. — Ecrire *P. M.* n° 1942.

A céder de suite : Joli poste dans vallée des Pyrénées, chef-lieu de canton, seul médecin. Fixe, 2.000 ; médecin de la Cie du Midi. — Ecr. *P. M.*, n° 1582.

Docteur, libéré mi-février, ch. situat. méd. banl. Paris ou départ. limitrophes. — Ecr. *P. M.*, n° 1945.

Médecin franç. très au courant direct Sanatorium et tous traitements tub. pulm. (pneumothorax art., traitement chirurgical, tuberculine, héliothérapie), cherche place dans établissement important. — Ecrire *P. M.*, n° 1946.

Docteur désire acheter résonateur Oudin et condensateur. — Ecr. *P. M.*, n° 1947.

Représentants visitant médecins et pharmac. sont demandés p. France et Algérie. — Ecr. *P. M.*, n° 1583.

A vendre, dans gr. ville du Midi, *cabinet* compl. de méd. physioth. av. *clientèle*. — Ecr. *P. M.*, n° 1584.

Infirmier panseur et masseur, diplômé, cl. 1906, marié, dem. pl. dans clinique chir. *Très sér. références.* — Ecrire *P. M.*, 1948.

On demande à acheter d'occasion oscillomètre Pachon en bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 1573.

Docteur en médecine cherche poste comme assistant clinique ou médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 1949.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LE VIN GIRARD

Iodotannique Phosphaté

Indispensable aux ENFANTS ***LYMPHATIQUES ou en PÉRIODE DE CROISSANCE.***

*Combat l'****ANÉMIE,*** *la* ***TUBERCULOSE à ses débuts chez les*** ADULTES

et la ***FAIBLESSE GÉNÉRALE chez les*** PERSONNES AGÉES.

Les propriétés antibacillaires de l'iode font du **VIN GIRARD** un adjuvant précieux dans le traitement d'un grand nombre d'affections microbiennes, dont le développement est à redouter chez les vieillards. Son emploi préventif contre toute infection est particulièrement recommandé à toute personne affaiblie par l'âge, les fatigues ou la maladie.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique, n'occasionnant ni fatigue, ni irritation des voies digestives. D'un goût agréable, il est toujours pris avec plaisir par les personnes les plus difficiles.



N° 8 Lundi, 10 Février 1919

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

FONDATION DE LA SOCIÉTÉ DES AMIS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

La Victoire fait poser à nouveau la question de la réorganisation de l'Enseignement supérieur et, par conséquent, de la Faculté de Médecine de Paris. Tous les professeurs de toutes les Facultés et de toutes les Écoles savent parfaitement, et depuis longtemps, quelles sont les mesures efficaces et nécessaires qu'il s'agit de prendre si l'on veut donner à l'Enseignement de la Médecine française tout l'éclat qu'il mérite. Et je redirai, une fois de plus, que, s'il faut élargir les cadres, grouper tous les efforts, encourager toutes les bonnes volontés, aucun résultat pratique ne sera atteint, tant qu'on n'aura pas *quintuplé* les budgets de l'Enseignement supérieur. La question d'argent prime toutes les autres.

Très averti de toutes les difficultés auxquelles se heurte l'obtention des crédits indispensables, notre sympathique Doyen, M. le professeur Roger, a eu l'idée de créer une *Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris*, et il a trouvé en M. le professeur Chauffard, le secrétaire général actif et dévoué qu'il est convenu d'appeler la « cheville ouvrière ».

L'on a dit hier que cette Société était une nouvelle sœur des Sociétés des Amis du Louvre, des Amis du Muséum, des Amis de l'Université. Je voudrais faire une remarque. Le grand public s'est toujours plus ou moins occupé du Louvre, du Muséum et de l'Université, et la preuve s'en trouve dans les legs et les collections que reçoivent depuis longtemps ces institutions. N'est-ce pas la première fois que l'on voit figurer dans un Comité s'occupant de la Faculté de Médecine des hommes qui ne sont pas des médecins? Ce peut être toute une heureuse révolution; l'Histoire nous enseigne que les principales réformes de l'ancienne Faculté vinrent du dehors et non du dedans. Espérons donc que l'introduction du grand public dans le sanctuaire du temple parisien d'Esculape sera suivi d'heureux événements. En en ouvrant la porte, M. le professeur Roger fait un grand geste dont l'avenir soulignera l'importance. C'est un geste de curateur, et dès ce jour tout le corps médical doit lui en témoigner une vive reconnaissance.

***

La séance de Fondation a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté dont les bancs « vénérables, mais peu confortables », suivant l'heureuse expression du professeur Chauffard, étaient garnis d'un grand nombre de médecins au milieu desquels se trouvaient quelques dames

« amies « et dont l'une s'inscrivit à la sortie pour 1.000 francs.

Au bureau, aux côtés du Doyen, sont assis M. Léon Bourgeois, sénateur ; M. L. Poincaré, vice-recteur de l'Université de Paris ; M. Coville, directeur de l'Enseignement supérieur ; MM. les professeurs Debove, Kirmisson et Chauffard ; MM. les Drs Guillain et G. Bourgeois ; M. P. Masson. Dans l'hémicycle, de nombreux professeurs et médecins des hôpitaux.

M. le professeur Roger ouvre la séance par une allocution très goûtée et dont je détache les passages suivants :

Au début du XVIIe siècle, à une époque où la Médecine sortait à peine de la période empirique, Descartes, par une sorte d'inspiration prophétique, que l'avenir devait confirmer, a pu écrire : « C'est à la Médecine qu'il faut « demander la solution des problèmes qui intéressent le « plus la grandeur et le bonheur de l'humanité. »

L'évolution sociale est en grande partie dominée par des préoccupations médicales et hygiéniques. Les problèmes les plus importants pour l'avenir de la Nation et de la Race sont des problèmes médicaux. Ai-je besoin de rappeler le rôle de la Médecine dans la lutte contre l'alcoolisme, la tuberculose, la mortalité infantile ? Les progrès de l'industrie ont suscité de nouveaux problèmes que seul le médecin est capable de résoudre. L'hygiène de l'usine, la réglementation du travail des enfants, des femmes et surtout des femmes gravides, l'estimation des réparations dues aux accidentés du travail, voilà les questions que nous devons journellement aborder. Ajoutez la direction de l'hygiène, collective et individuelle, et aussi de l'hygiène coloniale. On l'a dit bien souvent et on ne saurait trop le répéter : quand les armées françaises eurent conquis l'Algérie, la fièvre paludéenne décima les soldats et les colons. Elle sévit avec tant d'intensité qu'on se demanda s'il ne fallait pas abandonner le pays. C'est alors qu'un médecin militaire, Maillot, trouva le moyen d'arrêter et de vaincre le mal. La science française conserva à la mère patrie la magnifique colonie que lui avait conquise le courage de ses enfants.

Plus récemment nous avons assisté, d'un peu loin, il est vrai, à la lutte contre la fièvre jaune. Le terrible fléau a disparu partout où l'on a donné confiance au corps médical, partout où on lui a permis d'édicter les mesures nécessaires. Etudiez les progrès que l'hygiène a réalisés à l'étranger et considérez la situation de la France. Notre pays est en retard ; pourquoi est-il en retard ? Parce que le médecin n'y occupe pas dans les conseils du Gouvernement la place qui lui revient ; parce qu'il ne dispose pas des moyens d'étude et d'action qui sont indispensables à l'accomplissement de son œuvre.

Voilà pourquoi nous faisons appel à tous ceux qui peuvent nous aider dans notre tâche.

Nous leur demandons un appui financier et un appui moral.

Un appui financier... Ce n'est un mystère pour personne : les subventions que l'Etat nous accorde sont absolument insuffisantes. Nos laboratoires, nos cliniques, sont mal dotés. Nos budgets sont quatre et cinq fois moins élevés qu'à l'étranger. Le Gouvernement a fait une étude approfondie de la situation et je suis persuadé que le Parlement n'hésitera pas à voter les subsides nécessaires. Car c'est une question de vie ou de mort pour la Médecine française. Mais, quel que soit le relèvement des crédits, les sommes qui nous seront allouées ne correspondront pas à tous nos besoins. Aussi faisons-nous un appel pressant à l'initiative privée. Prenons exemple sur ce qui a été fait dans certains pays étrangers, en Belgique où l'Institut Solvay a si puissamment contribué au progrès des sciences biologiques ; en Amérique, où l'Institut Rockefeller est devenu un des plus grands centres scientifiques du monde. Ai-je besoin de vous rappeler qu'un Français, aujourd'hui illustre et titulaire du prix Nobel, a pu accomplir son œuvre parce qu'il a trouvé en Amérique les ressources qui lui auraient manqué en France. Il a eu les subventions nécessaires à ses découvertes et son exemple me remet en mémoire la réflexion mélancolique de Claude Bernard : « Il n'a pas connu la douleur du savant, qui « conçoit une expérience et que, faute de crédit, il ne « peut accomplir. »

Il faut aussi que nous trouvions dans notre Société un appui moral. Un monde nouveau va se développer. Pour que l'effort accompli par la France ne soit pas perdu, pour que le sang de nos héroïques soldats n'ait pas été versé en vain, pour que la Victoire ne soit pas stérile, il nous faut préparer le triomphe pacifique de notre pays. Nous devons, chacun dans notre sphère, travailler à la grandeur de la Patrie. Tous les efforts, petits et grands, s'additionnent ; c'est le travail éphémère et modeste de chacun qui aboutit à l'édification du monument grandiose et impérissable.

Des applaudissements nourris ont montré à M. le Doyen qu'il avait traduit dans la forme la plus heureuse les sentiments de toute l'assistance. M. Léon Bourgeois prit ensuite la présidence, et de sa haute autorité confirma en quelque sorte la thèse soutenue par le professeur Roger et acclamée par l'assemblée.

Il faut reprendre la formation professionnelle scientifique de nos étudiants, les préparer mieux que jamais à leur tâche de demain ; il faut enrichir et perfectionner les méthodes de travail, favoriser les recherches originales ; il faut aussi se préparer à recevoir les très nombreux médecins et étudiants étrangers dont la venue est annoncée de toute part.

Je suis convaincu du rôle sans cesse grandissant qui revient à la médecine dans nos Sociétés modernes. Rien ne peut se faire sans elle, et, qu'il s'agisse d'hygiène, d'organisation du travail et, pour tout dire, de notre législation sociale, les grands problèmes de la lutte contre la dépopulation, l'alcoolisme, la tuberculose, la syphilis, la Science médicale est le conseiller nécessaire et qui doit être de plus en plus écouté. Donner à la médecine française, c'est donner au pays et sous la forme la plus utile.

Comme si les trois cigognes qui se promènent, un rameau d'origan au bec, dans le champ d'azur des Armes de l'ancienne Faculté aimaient rappeler leurs sœurs de Strasbourg, qui doivent porter en ces temps une branche d'olivier, M. Léon Bourgeois a fait allusion au pèlerinage récent qu'il fit avec M. le Doyen et d'autres professeurs à la capitale de l'Alsace libérée ; peut-être est-il de quelque importance de souligner cette phrase de son allocution :

« A Strasbourg, nous avons pu admirer, et peut-être envier, la très belle organisation de la Faculté de Médecine. » Cette organisation, avec quelques autres, est bien connue depuis longtemps[1] ; espérons que le Parlement maintiendra à la Faculté alsacienne tous les crédits dont elle est gratifiée et que son seul but sera de les augmenter encore pour que la Science française l'emporte définitivement sur sa rivale actuellement abattue.

1. F. JAYLE. — « L'Université de Strasbourg ». *La Presse Médicale*, 13 Mai 1902.

***

La séance s'est terminée par quatre votes qui ont recueilli l'unanimité des suffrages : la Société a été fondée; le président, M. Léon Bourgois, a été nommé; le Comité proposé a été approuvé; les statuts ont été adoptés.

Les membres du Comité sont les suivants : *Président* : M. Léon Bourgeois. *Vice-Présidents* : MM. L. Poincaré, Vice-Recteur de l'Université; Strauss, Sénateur; Deville, Conseiller municipal; Professeurs Debove et Kirmisson; le Président de l'Association générale des Médecins de France. *Membres* : MM. le Doyen de la Faculté, Amodru, Babinski, Blanchard, Brieux, Paul Bourget, Coville, H. Deutsch de la Meurthe, Fenaille, Guyon, Hébrard de Villeneuve, P. Marie, Mesureur, Ch. Monod, Pinard, Siredey, Vaillard, Vallery-Radot. *Secrétaire général* : M. Chauffard. *Secrétaires* : MM. Guillain, G. Bourgeois, Destouches; *Trésorier* : M. P.-V. Masson.

***

Voilà donc fondée une Société dont le rôle sera de premier ordre, si le corps médical le *veut*. Tous les anciens élèves de la Faculté de Paris *se doivent* de prendre rang parmi ses membres.

La cotisation annuelle est de 20 francs et sera réduite à 10 francs pour les étudiants inscrits ou immatriculés à l'une des Facultés ou Ecoles de l'Université de Paris.

Une cotisation une fois donnée de 400 francs, divisible en quatre annuités de 100 francs, donne le titre de membre fondateur.

La donation d'une somme de 1.000 francs au moins donne droit au titre de membre bienfaiteur [1].

Serrons-nous donc autour de notre vieille Faculté : l'Union seule fait la Force. Et rappelons qu'aux temps d'autrefois tous les Docteurs-Régents faisaient partie de la *Saluberrima Facultas Parisiensis*. Les temps se renouvellent; l'Union sacrée nous a donné la Victoire dans la Guerre, elle nous la renouvellera dans la Paix. Groupons-nous, et, pour recevoir, donnons.

F. Jayle.

1. *Les cotisations sont reçues par* M. P.-V. Masson, *trésorier*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes : « Au moment où la démobilisation va « se faire, il serait désirable que des indications « fussent données d'une façon précise sur les « formalités que les médecins ont à remplir pour « conserver leurs droits à leur bail et pour « obtenir une exonération ou dégrèvement sur « leur loyer.

« En particulier, dans la loi, il est dit que certaines formalités doivent être accomplies dans « un délai de six mois à partir de la cessation « des hostilités, par conséquent de la signature « de l'armistice, sans doute. »

I. — Il y a lieu d'abord de répondre à la question d'exonération.

D'après l'article 14 de la loi du 9 Mars 1918, il pourra être accordé au locataire non mobilisé des réductions de prix pouvant aller à titre exceptionnel jusqu'à l'exonération totale au locataire non mobilisé qui justifiera avoir été privé, par suite de la guerre, soit des avantages d'utilité ou d'usage de la chose louée, soit d'une notable partie des ressources sur lesquelles il pouvait compter pour faire face au loyer.

Le locataire *mobilisé* sera dispensé de cette justification; il appartiendra au propriétaire d'établir que la mobilisation du locataire lui a laissé le moyen d'acquitter tout ou partie des loyers échus.

D'après l'article 15, les locataires mobilisés sont présumés remplir les conditions fixées par l'article 14, et, comme tels, totalement exonérés du paiement de ce qu'ils restent devoir sur leurs loyers échus ou à échoir pendant toute la durée des hostilités et les six mois qui suivront le décret fixant leur cessation.

Nous remarquerons ici que, contrairement à ce que paraît croire notre abonné, ce délai ne part pas de la signature de l'armistice.

En effet l'armistice ne fait que suspendre les opérations de guerre (V. le règlement concernant les lois et coutumes de la guerre sur terre annexé à la première convention de la paix de La Haye du 28 Juillet 1899, cité au *Répertoire général alphabétique du Droit français*, Supplément, v° *Armistice*, n° 2).

II. — Pendant toute la période pour laquelle l'exonération totale leur est accordée, les locataires seront maintenus en possession des lieux loués. Seront également maintenus en possession des lieux loués pendant toute la durée de la guerre et les six mois qui suivront la cessation des hostilités, les locataires ayant obtenu des prorogations ou réductions, à charge par eux de se conformer aux décisions rendues par les Commissions arbitrales, ou lorsque ces exonérations ou réductions résulteront d'accords intervenus librement avec les bailleurs aux conditions fixées par ces conventions.

Ces dispositions s'appliquent aux cas de bail expiré ou non expiré, ainsi qu'au cas où la location est régie par l'usage des lieux.

L'article 19 interdit pendant la durée des hostilités, et les six mois qui suivront leur cessation, toutes instances, toutes assignations et procédure d'exécution contre les locataires mobilisés; ils ne peuvent être appelés devant la Commission arbitrale qu'à l'expiration dudit délai :

Toutefois ils pourront à toute époque, s'ils le préfèrent, demander aux Commissions arbitrales de statuer dans les conditions prévues à la loi :

III. — D'après l'article 56, les baux ou simples locations verbales à usage professionnel sont prorogés à la seule demande du locataire pour une durée égale au temps écoulé entre le décret de mobilisation et celui fixant la cessation des hostilités, sans qu'il y ait lieu de distinguer suivant que les locataires qui les occupent ont été ou non mobilisés.

Les baux ou locations postérieurs au 1er Août 1914 sont exclus de ce bénéfice.

Le point de départ de la prorogation est la date fixée par le décret indiquant la fin des hostilités.

D'après les paroles échangées au Sénat entre M. Reynald et M. le rapporteur Chéron, à la séance du 3 Août 1917 (*Journal officiel* du 4, p. 892), il semble bien que la prorogation ne pourra avoir d'effet pour des baux qui au jour de la cessation des hostilités auraient encore une durée supérieure à celle que fixe l'article 56.

L'opinion contraire a été soutenue à la Chambre des députés postérieurement à la promulgation de la loi.

(Voir à la séance du 8 Octobre 1918, *Journal officiel* du 9 Octobre 1918, les déclarations de M. le garde des Sceaux).

La question fort délicate est soumise à la Cour de cassation qui statuera à bref délai.

D'après l'article 58 les locataires mobilisés devront, à peine de forclusion, faire connaître leur volonté au bailleur, par acte extrajudiciaire, au plus tard dans les trois mois qui suivront le décret fixant la date de la cessation des hostilités.

Les locataires non mobilisés devront faire connaître leur intention au plus tard trois mois avant l'expiration du bail.

Or, si le bail est expiré au moment de la promulgation de la loi ou s'il doit expirer moins de six mois après cette promulgation, ils devront faire connaître leur intention six mois au plus tard après ladite promulgation.

Telles sont les principales indications qui peuvent être données pour répondre aux préoccupations de notre abonné.

H. Montal.

LE DÉCRET DU 14 SEPTEMBRE 1916

Le décret du 14 Septembre 1916[1] relatif à la rédaction des ordonnances, décret dont tout médecin doit, aujourd'hui, toujours avoir le souvenir présent à l'esprit, est, en réalité, par trop fréquemment oublié.

Cette négligence ne va point sans entraîner quelques conséquences regrettables. En effet, ou elle oblige le pharmacien à refuser d'exécuter l'ordonnance comme incorrecte, ou elle expose celui-ci, et en même temps l'auteur de la prescription, dans le cas où il est passé outre, à tous les désagréments d'une poursuite correctionnelle, c'est-à-dire, en l'espèce, d'une condamnation certaine, puisqu'il y a violation manifeste et sans excuse possible de prescriptions ayant force de loi.

En ces conditions, et justement en raison de cette circonstance que nombre de médecins oublient continuellement de se conformer aux indications du décret précité, nous croyons utile de rappeler à tous les règles qu'ils sont tenus d'observer s'ils veulent s'éviter toute cause possible d'ennui.

Tout d'abord, il importe essentiellement de ne pas oublier l'article 20 du décret qui précise les conditions du libellé même des ordonnances. Celles-ci, pour être correctes — et par suite exécutables sans observation par le pharmacien — doivent toujours être datées, être signées lisiblement et porter l'adresse de leur auteur ; les quantités de substances vénéneuses entrant dans la prescription, — quand ces substances figurent aux tableaux A et B des produits toxiques insérés au *Journal officiel* du 15 Septembre 1916 — doivent aussi être marquées en toutes lettres et jamais en chiffres ; enfin l'ordonnance doit encore préciser avec exactitude le mode d'administration du médicament.

Mais, ce n'est pas tout ! Une ordonnance renfermant une ou plusieurs des substances figurant à ces tableaux A et B, dont nous venons de rappeler l'existence, ne peut être délivrée pour un temps prolongé et son renouvellement, même prévu par le médecin, est limité strictement. L'article 39 du même décret précise, en effet, que le médecin peut prescrire les toxiques du tableau B pour une durée maximum de sept jours seulement et les articles 21 et 38 fixent de leur côté les possibilités du renouvellement des ordonnances contenant des toxiques des tableaux A et B.

Encore qu'un vieux brocard juridique prétende que « nul n'est censé ignorer la loi », il n'est pas douteux qu'au temps actuel, comme nous le notions tout à l'heure, beaucoup de médecins ont oublié totalement, ou même n'ont jamais connu, le décret du 14 Septembre 1916, qui constitue aujourd'hui notre charte en matière de délivrance d'ordonnances à nos malades.

Rien n'est moins pour surprendre !

Le décret du 14 Septembre 1916 fut pris en pleine guerre, c'est-à-dire à une époque où quinze ou seize mille pour le moins des médecins composant l'ensemble du corps médical français se trouvaient mobilisés aux armées ou dans les formations sanitaires de l'intérieur.

Tout naturellement, ces médecins, ces chirurgiens mobilisés, à de rares exceptions près, ont ignoré la réglementation nouvelle.

1. *La Presse Médicale*, numéro du 26 Octobre 1916.

Dans les postes de secours, dans les ambulances de première ligne, dans les trains sanitaires, dans les hôpitaux d'évacuation, dans les centres de rééducation, etc., on avait autre chose à faire que de lire l'*Officiel*.

Le décret est donc pour la plupart demeuré lettre morte.

Mais la situation se présente aujourd'hui différente.

Demain, nombre de médecins mobilisés vont enfin rentrer chez eux et y reprendre le labeur interrompu.

Il ne faut pas que la méconnaissance d'une prescription ayant force de loi puisse constituer pour eux la source d'ennuis graves.

Or, il en serait ainsi s'ils n'étaient point avertis.

Et c'est pourquoi nous venons aujourd'hui rappeler à tous les médecins qui l'ignorent ou qui l'ont oublié l'existence de ce décret du 14 Septembre 1916 auquel chacun de nous ne doit désormais se soustraire.

Georges Vitoux.

INSTRUMENTATION CHIRURGICALE

Dans le courant de la guerre, j'ai créé quelques instruments, surtout pour la chirurgie osseuse. Ces instruments, fabriqués par la Maison Collin, de Paris, ont été exposés à la petite exposition d'instrumentation que j'ai organisée à l'Hôpital chirurgical français de Tiflis, dans un but de propagande française, et, à mon retour, au 27e Congrès de chirurgie tenu à Paris en Octobre 1918.

Bistouri à pointe bitranchante.

Ce bistouri remplit tous les usages des bistouris ordinaires, mais sa forme et sa pointe *bitranchante* en font un instrument particulièrement commode pour des dissections profondes et rapides en *dédolant* largement les divers plans de clivage. Ce qui le caractérise comme construction, c'est qu'il est *d'une seule pièce*, lame et manche, et qu'il n'a pas l'inconvénient, par conséquent, de se désouder, ce qui n'est pas rare à l'union de ces deux parties dans les bistouris ordinaires, et de présenter de rainure. Le manche, de forme triangulaire, et *plein*, présente un dos plus épais que le front et le met bien en main.

Fabriqué en 1915.

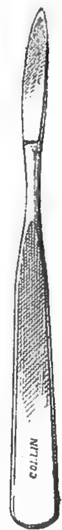


Fig. 1. *Bistouri à pointe bitranchante.*

Couteau-yatagan.

Pour *greffes épidermiques*, *greffes cartilagineuses*, et pour *sections cutanées biseautées*.

Ce qui le caractérise, c'est sa large lame en forme de yatagan, sa pointe bitranchante qui évite la piqûre des tissus, son manche triangulaire et *plein* analogue à celui de mon bistouri, et sa fabrication *d'une seule pièce*.

On peut avec lui débiter rapidement de larges copeaux cartilagineux, sans qu'il soit nécessaire, même pour un chirurgien peu expérimenté, de pièce accessoire de protection.

J'expliquerai ailleurs ce que j'entends par *sections cutanées biseautées* que je pratique depuis 8 ans.

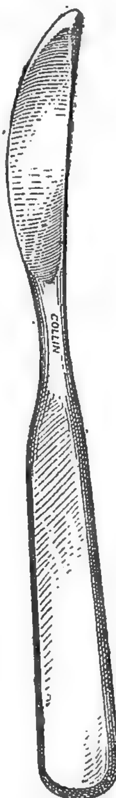


Fig. 2. — *Couteau-yatagan* pour greffes épidermiques et cartilagineuses et pour incisions biseautées.

Ce couteau-yatagan, fabriqué la première fois en 1913, a été refait en 1915 alors que j'étais chirurgien des hôpitaux 58 et 60 de la XVIIe Région et commandé pour eux.

Fistulomètre.

Analogue à un hystéromètre, il a été créé pour explorer les trajets des grandes fistules si fréquentes — et si curables pour celui qui sait les poursuivre jusqu'au bout, ce que j'ai fait dès 1914 — dans les reliquats des blessures de guerre.

La tige flexible et malléable a une longueur de 25 cm. Fabriqué en 1916.

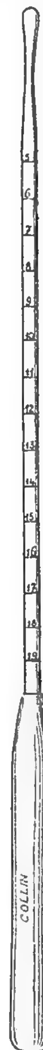


Fig. 3. *Fistulomètre.*

Gouge-enclume à manche latéral.

Cet instrument permet de faire avec aisance et rapidité de vastes évidements osseux nécessités par les ostéites chroniques et fistuleuses.

Le manche latéral, qui permet de le tenir bien en

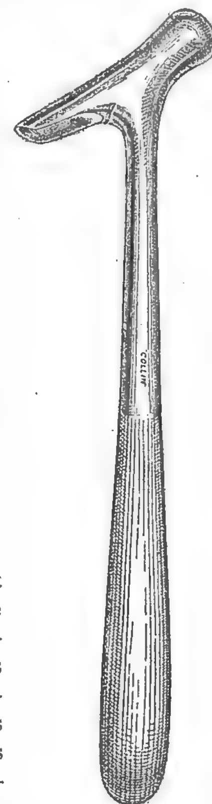


Fig. 4. — *Gouge-enclume à manche latéral* pour grands évidements osseux.

main, évite que le poing fermé qui tient la gouge ne cache en partie le champ osseux sur lequel elle opère et, de plus, permet de la manier en levier puissant quand on a amorcé un copeau osseux.

Il a été fabriqué en Novembre 1916.

Marteau à surface de frappe concave.

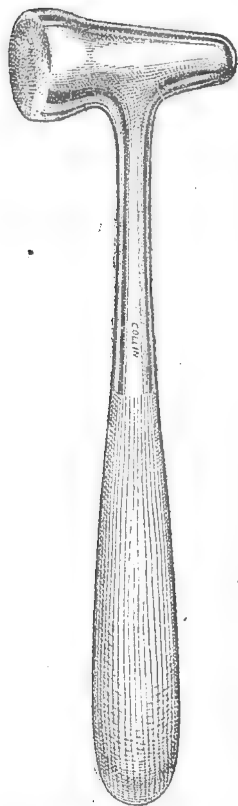


Fig. 5. — *Marteau à surface de frappe concave pour chirurgie osseuse.*

Ce marteau, pesant, a sa surface de frappe concave. Il n'a pas l'inconvénient du plomb qui s'effrite ou devient trop rapidement irrégulier. Il est d'une seule pièce. Il complète convenablement ma gouge-enclume à manche latéral.

Fabriqué en Novembre 1916.

Myodistenseur crural automatique.

Dans la chirurgie osseuse, en particulier les fractures de cuisse qui nécessitent l'application de fils métalliques, vis, plaques, il est nécessaire d'écarter largement les masses musculaires crurales, si puissantes et si lourdes souvent, pour opérer sans gêne et sans l'auxiliaire d'un aide tenant des valves, absolument comme dans une laparotomie. Les écarteurs employés couramment en chirurgie abdominale, qui ont été utilisés par quelques chirurgiens pour opérer ces fractures, ont l'inconvénient de glisser et de tourner (écarteur de Gosset, mon laparostat, etc.).

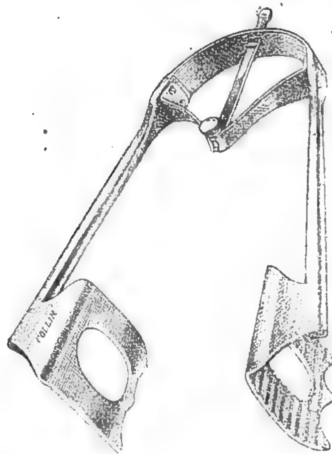


Fig. 6. — *Myodistenseur crural automatique*, écarteur des muscles de la cuisse pour fractures de guerre de la cuisse.

J'ai eu l'idée de faire un instrument spécialement affecté à cette chirurgie des fractures de cuisse.

Les valves du *myodistenseur crural* sont dentées et mousses, évidées ovalairement afin que le muscle y fasse légèrement hernie et rayées transversalement, toutes conditions qui évitent le dérapage.

Le myodistenseur crural, mis les valves rapprochées dans la fente des muscles, s'écarte tout seul et s'arrête tout seul au moyen d'un cran d'arrêt automatique sur le ressort. Il peut se placer et s'enlever en deux secondes sans l'aide de personne.

Fabriqué en Juin 1917.

Écarteur intercostal.

Cet écarteur est basé sur l'écartement absolument parallèle des branches porte-valves. Ce principe est très ancien, je ne crois pas que personne actuellement puisse en revendiquer la conception première; il est réalisé depuis bien longtemps dans le compas d'épaisseur, etc. Cependant, c'est Vacher, en France, qui en a fait le premier l'application en chirurgie : c'est de l'écarteur de Vacher que dérivent l'écarteur vaginal de Jayle, l'écarteur abdominal de Gosset, l'écarteur intercostal de Tuffier absolument identique à celui de Jayle (à la longueur près des valves et hors la destination de l'instrument) quant à l'existence d'une crémaillère.

Mon écarteur intercostal se caractérise par la courbe des valves fixatrices, le calcul de l'écartement possible, la présence d'anneaux de préhension, la colonne de glissement ovalaire et non quadrangulaire, ce qui permet un coinçage d'arrêt plus certain.

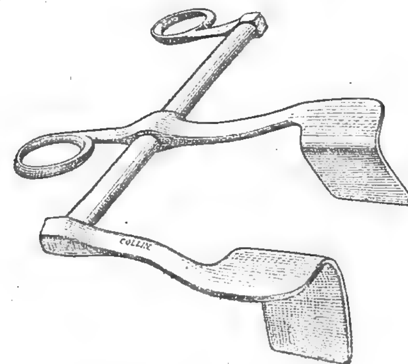


Fig. 7. — *Ecarteur intercostal.*

J'avais eu l'idée d'appliquer à cet instrument l'articulation à point d'arrêt de Collin, qui est une trouvaille originale et qui a été vulgarisée à

presque toutes les pinces d'écartement angulaire. Je pouvais, le premier, adapter cette articulation sur un instrument à écartement parallèle, ce qui n'a jamais été fait et ce qui est, selon moi, réalisable; mais je n'ai pas jugé utile de l'y ajouter puisque le coinçage, se faisant sur la tige de glissement dont la coupe est ovalaire, suffit à maintenir d'une façon absolue l'écartement obtenu.

Fabriqué pour la première fois par la maison Collin en Février 1917.

L. Dartigues,
Major de 2e classe,
Ex-médecin chef et chirurgien de la Mission sanitaire chirurgicale française du Caucase.

MÉDECINE PRATIQUE

LE XYLOL
AGENT THÉRAPEUTIQUE ET PROPHYLACTIQUE

Considérations sur la prophylaxie vénérienne.

Depuis plus de deux ans que je dirige le Centre dermato-vénéréolog que, j'ai eu l'occasion d'expérimenter quelques substances ou formules nouvelles dans le traitement des dermatoses. Je veux surtout mettre en vedette aujourd'hui le rôle important que le xylol doit prendre, à mon avis, dans la thérapeutique cutanée.

A vrai dire, il a déjà été préconisé par M. Sabouraud dans le traitement de la phtiriase du cuir chevelu; mais c'est là une application trop restreinte d'un médicament remarquable.

En effet, le xylol ou diméthylbenzine, $C^6H^4\left(\frac{CH^3}{CH^3}\right)$, est un *dissolvant énergique* des matières grasses, un produit extrêmement *diffusible*, enfin un *antiseptique parfait*.

Voici la formule de la première préparation que j'ai employée et qui aujourd'hui constitue pour moi presque une panacée. Elle est fort simple, très facile à préparer (mais encore faut-il que cette préparation soit faite suivant les règles) :

Iode métallique. . . .	1 gr.
Xylol.	15 à 20 cm³
Vaseline.	Q. S.

pour 100 gr.

« Faire dissoudre au préalable l'iode dans le xylol et verser goutte à goutte la teinture d'iode xylolée dans la vaseline en mélangeant avec un simple agitateur en verre. »

Dans cette préparation les trois produits sont solubles l'un dans l'autre; c'est la meilleure condition pour qu'ils agissent. Ils constituent un ensemble très parasiticide, très pénétrant. Le xylol[1] dissout énergiquement les graisses et pénètre les surfaces cornées: l'iode est un antiseptique puissant, un produit très diffusible, un corps réducteur. Une teinture d'iode au xylol est donc *a priori* un antiseptique de choix pour n'importe quelle variété microbienne. L'adjonction de vaseline, soluble dans le xylol, permet une action prolongée des deux médicaments précédents.

A cette préparation j'ai attribué un grand nombre d'applications, les unes thérapeutiques, les autres prophylactiques.

I. — Applications thérapeutiques.

C'est le remède héroïque, propre, inoffensif de la *phtiriase pubienne*. Une seule application bien faite doit généralement suffire. La vaseline au xylol iodé doit remplacer là l'onguent mercuriel si désagréable et dangereux.

Toutes les *infections légères de la peau* sont rapidement guéries par deux ou trois applications du produit, qui constitue encore le remède héroïque des *Trichophyties cutanées* (herpès circiné, épidermophytie inguinale, sycosis). Dans les sycosis, mycosiques ou microbiens, il est le complément le plus simple et le plus efficace de l'épilation, mais à condition de ne pas l'appliquer au début du traitement, sur des surfaces purulentes, infectées, enflammées. Nous l'appliquons toujours après trois ou quatre jours, plus si c'est nécessaire, de pansements humides au liquide de Dakin. Après trois ou quatre jours de xylol iodé, il est souvent utile de remplacer cette médication, pendant un jour ou deux, soit par un pansement humide au Dakin, soit par une crème bismuthée, soit par une pâte salicylée forte ou faible.

La vaseline au xylol iodé nous sert journellement dans le traitement des *impétigos, echtymas, folliculites*, eczémas même (lorsque est passée la période aiguë, suintante), des plaies superficielles en général. J'ai guéri, par des applications répétées de ce médicament, un esthiomène de la vulve qui évoluait depuis de longs mois. Je l'applique de façon systématique sur les lupus, dans l'intervalle des séances de scarification ou de radiothérapie.

Il pourrait, me semble-t-il, être utilisé avec profit dans le *premier pansement des plaies de guerre* : car il est antiseptique, pénétrant, protecteur et n'est aucunement irritable. Il serait peut-être mieux d'en modifier la formule, en substituant l'huile de vaseline à la vaseline :

Iode.	1 gr.
Xylol	20 cm³
Huile de vaseline. . .	80 cm³

Il serait aisé dès lors d'en imbiber les tissus et les compresses, de faire ainsi un embaumement provisoire des plaies, empêchant ou retardant l'infection jusqu'à l'acte chirurgical.

Cette préparation dernière étant liquide est

1. L'essence vulgaire pourrait, à son défaut, le remplacer; on sait combien l'usage s'en est répandu pour l'antiseptie des surfaces cutanées en chirurgie; elle est cependant plus irritante.

susceptible d'autres applications [1] : par exemple l'instillation dans l'oreille, les narines (coryza, prévention de la grippe), l'ingestion même, utile peut-être dans le traitement des dysenteries, des maladies infectieuses et épidémiques; à ce propos, il est intéressant de rappeler que Wichnewski avait recommandé l'ingestion de quelques gouttes de xylol, dans le traitement de la variole.

D'autres médicaments que l'iode peuvent être incorporés ou mélangés au xylol, et mon collaborateur M. Deseglise a eu l'idée de faire avec l'*iodoforme* une pommade analogue à la vaseline au xylol iodé. L'iodoforme est en effet soluble dans le xylol (1 gr. pour 10) qui a de plus le grand avantage de masquer l'odeur désagréable et persistante de ce corps. Voici la formule que nous avons employée couramment, dans le traitement des chancres mous et de leurs complications :

Iodoforme	10 gr.
Xylol	20 gr.
Vaseline	Q. S. p. 100 gr.

Cette pommade peut être épaissie par l'adjonction de carbonate de bismuth.

Je lui préférerai désormais une formule moins chargée d'iodoforme; car celui-ci, dans la formule précédente, est en partie dissous, en partie mélangé seulement. Cette dernière part ne doit pas augmenter beaucoup l'action du mélange, et voici la formule qui me paraît devoir être la meilleure :

Iodoforme	1 gr.
Xylol	10 gr.
Vaseline	40 gr.

(A utiliser fraîchement).

Pour les bubons suppurés consécutifs aux chancres à bacille de Ducrey, je préfère recommander une préparation liquide (où la vaseline est remplacée par l'huile de vaseline) dont on peut imprégner des compresses laissées dans les trajets suppurants.

Ces deux ordres de préparation au xylol iodé ou iodoformé sont très utiles en *gynécologie*, soit pour écouvillonner l'urètre atteint de gonococcie (la tolérance est parfaite), soit pour modifier les métrites du col par la mise en place de tampons recouverts ou imbibés de ces médicaments. Grâce à cet écouvillonnage de l'urètre féminin combiné au procédé plus brutal, mais très efficace (écouvillonnage rapide avec un crayon de nitrate d'argent), dont j'ai appris l'usage de mon maître, le professeur Richelot, je n'ai pour ainsi dire plus l'occasion de retenir au dispensaire de Troyes les prostituées atteintes de blennorragie urétrale. Le traitement ambulatoire suffit à les guérir sans danger de contamination.

Le xylol enfin paraît avoir des propriétés décongestives et *antiprurigineuses* qui le rendent très efficace surtout dans les piqûres de moustiques dont il calme rapidement la désagréable douleur. Pour cet usage on peut employer le crayon xylolé, que j'ai préconisé pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

D'autres produits se mélangent bien au xylol, le goudron de houille par exemple, et je badigeonne volontiers mes psoriasiques avec le mélange suivant :

Goudron de houille	3 parties
Xylol	1 partie

II. — Applications prophylactiques.

Le xylol m'a paru, en effet, digne d'être employé comme agent prophylactique. Ses qualités antiseptiques sont puissantes, son odeur est plutôt agréable. La pommade au xylol iodé est couramment employée actuellement dans toute la XX[e] région où elle remplace avantageusement la vieille pommade au calomel, dont l'action paraît infidèle.

La vaseline au xylol iodé a de plus cet avantage d'être efficace contre tous les germes vénériens et de supprimer ainsi l'emploi de l'instillation de protargol dans la prophylaxie. Elle est en usage dans toutes les *stations prophylactiques* de la région pour la prophylaxie médiate à ces stations; pour la prophylaxie immédiate, une petite boîte de pommade est remise à tout homme qui en fait la demande. L'homme sait qu'il doit faire une onction large de la verge immédiatement avant le coït, savonner largement, sécher et faire une nouvelle onction immédiatement après [2].

Pour remédier à cette pratique un peu écœurante de l'onction au doigt ou à la main, j'ai demandé tout d'abord qu'une petite houppe de gaze soit placée dans chaque boîte; depuis, j'ai imaginé un procédé qui semble devoir allier les nécessités de l'hygiène avec le souci de l'élégance qui s'attache au geste le plus matériel. J'ai demandé à mes collaborateurs pharmaciens de me confectionner avec les pommades xylolées des bâtons de « rouge » ou de « blanc gras » analogues à ceux dont les femmes abandonnent en un geste charmant une légère couche de couleur ou de « rosat » sur leurs lèvres.

Voici deux formules de ces crayons, formules qui doivent être un peu variées pour diminuer ou augmenter leur consistance suivant la saison où ils seront mis « en service » :

Crayon au xylol iodé		*Crayon au xylol calomel*	
Iode	3 gr.	Calomel	38 gr.
Xylol	15 gr.	Xylol	12 gr.
Cire	32 gr.	Cire	16 gr.
Huile d'olive lavée à l'alcool	50 gr.	Huile d'olive lavée à l'alcool	20 gr.
Parfum	Q. S.	Parfum	Q. S.

1. Le titre pourrait en être réduit ou augmenté suivant l'usage auquel la préparation est destinée.

2. Pour la prophylaxie féminine une onction de la

(*Voir la suite, p.* **93**.)


PHOSPHATE VITAL
DE
JACQUEMAIRE
VILLEFRANCHE

Pour répartir en crayons de 15 millim. de diamètre, 5 cm. de longueur.

Le bâton est enveloppé à l'une de ses extrémités d'une feuille de plomb ou d'aluminium qui permet de le saisir. Chaque spécimen pourrait être enveloppé d'une feuille de papier bulle, utile pour, après le coït, garantir les vêtements contre le fard antiseptique.

Actuellement, celui-ci est livré aux soldats dans des tubes de carton, contenant également un bâton de savon. Nous prévoyons pour plus tard des étuis-poussette, analogues à ceux dont se servent les femmes pour leur crayon de fard ou de pommade rosat.

A mon avis, l'*étui nécessaire de prophylaxie vénérienne* devrait être un tube cylindrique ou à section ovalaire, avec une séparation médiane et deux couvercles vissés : l'un des compartiments contiendrait le fard antiseptique, l'autre, muni d'un petit tamis à son ouverture, contiendrait une poudre fine de savon mélangée à un antiseptique doux. L'étui à double poussette, portant d'un côté le fard, de l'autre un bâton de savon un peu gras, serait aussi, me semble-t-il, très pratique. Et, si on veut vraiment répéter longuement aux masses la nécessité de la prophylaxie, je ne crois pas très éloigné le jour où l'idée du coït, dans certaines circonstances, éveillera comme un réflexe celle de la prophylaxie obligatoire; où chacun ne sortira plus sans son tube préservatif; où celui-ci fera partie du vêtement masculin, comme le mouchoir, le stylographe, le porte-monnaie, la clef de chez soi. Celle-ci peut être oubliée ou perdue : le serrurier peut la remplacer, mais il faut attendre, c'est moins sûr. Le rôle de la station prophylactique n'aura pas d'autre raison d'exister, pour remplacer le tube prophylactique oublié ou perdu.

Louis Bory,

Médecin-chef du Centre dermato-vénéréologique de la XXe région.

---

vulve avec la pommade suivante serait extrêmement efficace :

Calomel	40 gr.
Xylol	20 —
Œillet synthétique	Q. S.
Vaseline	àà 20 gr.
Lanoline	àà 20 gr.

M. S. A.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

EXAMEN D'APTITUDE

D. — *Mon fils a 11 inscriptions prises avant le 1er Décembre 1914, a été reçu à l'Ecole de Santé militaire de Lyon et a été mobilisé le 2 Août 1914 comme médecin auxiliaire. Depuis cette époque il n'a pu prendre sa 12e inscription, a suivi un cours d'instruction interrompu par l'offensive de la Somme, est toujours médecin auxiliaire, malgré deux citations. Que doit-il faire pour mettre fin à cette situation qui lui nuit comme solde et avancement?*

R. — Par décision ministérielle du 18 Mai 1918 (V. *Journal officiel* du 28 Mai), les étudiants en médecine *titulaires au moins de 8 inscriptions, prises avant le 1er décembre 1914*, peuvent être nommés médecins aides-majors de 2e classe à T. T., sous les conditions expresses suivantes :

1° *Deux ans de service aux armées*, dont un comme médecin auxiliaire;

2° Avoir subi avec succès *l'examen d'aptitude* prévu par l'Instruction du 8 Avril 1917.

Ayant 4 ans de service aux armées comme médecin auxiliaire, votre fils doit donc demander à subir cet examen d'aptitude.

La note n° 8.595 du 7 Juin 1918 prévoit en effet *des sessions supplémentaires pour les candidats absents au moment de la première session* (permission, situation technique, etc..).

L'examen se compose de deux épreuves :

a) Une épreuve écrite;

b) Une épreuve orale.

L'épreuve écrite comporte 4 questions intéressant des points limités de médecine, de chirurgie, de thérapeutique médicale ou chirurgicale et de l'organisation du Service de Santé en campagne. Le développement de chacune de ces questions doit être bref : employer le style télégraphique, faire un plan net et détaillé, qui montre que la question est bien sue.

Le jury se compose d'un président (médecin-major de 1re classe, généralement du cadre actif), du médecin consultant de l'armée, qui est de préférence un professeur agrégé de Paris ou de la province, du chirurgien consultant de l'Armée et d'un chirurgien qualifié.

Le président interroge sur l'hygiène et l'administration militaires (Service de Santé en campagne), le médecin consultant interroge sur la pathologie interne, sur les principales maladies du soldat, les chirurgiens questionnent sur les plaies de guerre, les notions de petite chirurgie et d'anatomie.

Un classement des candidats est fait d'après le total des points obtenus : la note maximum est 20 pour chaque épreuve — le candidat est refusé s'il n'obtient que 20 points pour les 2 épreuves réunies.

Les dossiers des candidats, avec le procès-verbal de ces examens, sont transmis par les médecins-chefs des armées au Général Commandant en chef, qui prononce les nominations au grade de médecin aide-major de 2e classe à T. T.

Ces aides-majors ne doivent être employés qu'en sous-ordre. En aucun cas, ils ne doivent être affectés à des emplois de chefs de service.

D. — *Quelle est la situation des officiers blessés de guerre, atteints d'infirmités qui comporteraient la retraite avec pension, mais qui continuent à servir*

dans les bureaux? Sont-ils susceptibles de participer à l'avancement? Quelle est la Commission qui règle cette question d'inaptitude et en fixe la durée, la cessation ou la radiation des cadres?

R. — Des officiers assez grièvement blessés, au lieu d'accepter la retraite avec pension, demandent souvent à être utilisés dans les états-majors des armées, par exemple, où ils remplissent leur rôle avec distinction et où ils tiennent la place d'un officier valide. Cette occupation leur est souvent bien salutaire, car ils oublient ainsi leurs souffrances. Plusieurs, après un repos assez long, se sentent suffisamment rétablis pour demander à être présentés devant la Commission de réforme (certificat de visite et de contre-visite) et à prendre le commandement d'une unité active.

Il y a donc : a) des *inaptitudes temporaires* qui s'améliorent au point de disparaître et permettent à l'officier de rentrer dans le rang et de participer à l'avancement;

b) des *inaptitudes définitives qui enlèvent tout espoir d'avancement dans l'arme*, à moins de concourir pour certains services comme le recrutement, l'intendance, qui leur ouvrent des débouchés précieux.

Dans un état-major d'armée, n'avons-nous pas vu un jeune lieutenant, affecté *au chiffre*, qui, quoique amputé de la cuisse droite au tiers moyen, montait tous les jours à cheval, même avec une certaine vigueur. Ce lieutenant, officier de carrière, ne quittera sûrement pas l'armée et sera très bien utilisé.

« Nous avons vu, écrit Dor, des officiers ayant des myopies bilatérales supérieures à 8 dioptries, des acuités inférieures à 1/20 d'un œil et des acuités inférieures à 1/2 du bon œil. Tous ces officiers pouvaient, le jour où ils le désiraient, arguer de leur mauvaise vue et *se faire déclarer inaptes*. Beaucoup protestaient quand nous voulions le faire. »

« D'une manière générale, ajoute Dor, il nous a semblé *qu'il n'y avait pas pour les officiers d'aptitudes physiques, mais seulement des aptitudes morales*; ce qui est tout à leur honneur. »

Seuls, les sous-lieutenants, inaptes par suite de blessure de guerre ou de maladie contractée ou aggravée dans une unité combattante, *bénéficient de l'avancement automatique*, prévu par la loi du 26 Mars 1821 et les lois des 10 Août 1917 et 27 juillet 1918.

Les commissions spéciales de réforme sont seules qualifiées pour prononcer les *mises hors cadres*, qui sont renouvelables par périodes de six à dix mois, ainsi que pour la cessation ou la radiation des cadres.

Dans le Service de Santé, on admet pour les médecins de complément : *l'apte total*, qui est affecté au service régimentaire ou à l'ambulance divisionnaire, *l'apte restreint*, qui est désigné pour les formations stables des armées ou des étapes.

P. B.

VARIÉTÉS

Une réclamation de Thouret.

Des dispositions administratives, comme on sait, garantissent aujourd'hui à la Faculté de Médecine, en vue de servir aux recherches anatomiques et à l'instruction des élèves, la réception des cadavres non réclamés à la suite des décès survenus dans les hôpitaux.

Cette organisation, qui date des premières années de la Révolution, ne fut pas toujours, au moins dans les premiers temps, appliquée avec tout le soin désirable.

Nous en trouvons la preuve dans la curieuse et intéressante lettre suivante, lettre appartenant aujourd'hui au professeur Blanchard, et dans laquelle Thouret, qui fut directeur de l'Ecole de Santé de Paris, réclame, en faveur de l'institution qu'il administre, la stricte application de la décision du Gouvernement autorisant l'Ecole à retenir, dans les divers hospices civils de la commune, les cadavres nécessaires à ses leçons.

> *Au Citoyen*
> *Administrateur du IIe arrondissement*
> *du canton de Paris.*

LIBERTÉ — ÉGALITÉ

ÉCOLE DE SANTÉ DE PARIS — N° 107 Etat-Civil.

Paris, le 15 Brumaire de l'an V de la République une et indivisible,

Le Directeur de l'Ecole de Santé,

Aux Administrateurs municipaux du IIe arrondissement de Paris.

Citoyens administrateurs,

L'Ecole de Santé, lors de son établissement par décret du 14 Frimaire de l'an III, a été autorisée par une décision du Gouvernement, alors représenté dans cette partie par la Commission exécutive des secours publics, à retenir dans tous les hospices civils de la commune les corps dont elle aurait besoin pour les leçons. En vertu de cette autorisation, les corps nécessaires pour cette destination ont été toujours, et sont ce journellement encore délivrés à l'Ecole dans les différens hospices. Vous jugerez certainement, Citoyens administrateurs, que l'hospice de l'Ecole ne doit pas faire à cet égard une exception. Cette opinion vous paraîtra d'autant mieux fondée que cet hospice étant spécialement établi pour le traitement des maladies rares ou intéressantes et pour les progrès de l'art, c'est là surtout que l'Ecole doit être assurée de l'avantage de pouvoir disposer de tous les moyens qui peuvent y être offerts à ses recherches pour perfectionner l'instruction.

Signé : THOURET.

Encore que des réclamations de ce genre n'aient plus guère aujourd'hui occasion d'être formulées,

on conviendra volontiers qu'il n'était pas sans intérêt de publier cette lettre du savant médecin Thouret qui fut, comme chacun sait, l'un des premiers hygiénistes de son temps et qui fut notamment l'ardent instigateur des principales réformes sanitaires apportées, il y a un siècle aujourd'hui, dans l'organisation du Service de Santé militaire. G. V.

LIVRES NOUVEAUX

A. Porot et A. Hesnard, chefs de Centres neuro-psychiatriques. **L'expertise mentale militaire.** 1 vol. in-8°, 138 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 4 fr. (+ 10 0/0).

Ce petit livre est un guide destiné aux médecins non spécialistes qui sont parfois amenés à juger, au cours de leur pratique militaire, de désordres mentaux réels ou simulés.

L'expert psychiatre militaire a un rôle très souvent délicat et se trouve parfois en opposition directe avec des chefs péchant par excès de sévérité. Il faut, pour que ses avis soient acceptés sans contestation par l'autorité militaire, que ses conclusions soient précises et surtout qu'il indique des décisions.

Le médecin devra se prononcer sur des cas relevant de la psychiatrie, au cours de la vie militaire dans de nombreuses circonstances. D'abord au cours de l'*incorporation* pour juger de l'aptitude de sujets suspects par leurs antécédents et surtout par leur attitude.

Un examen mental minutieux s'impose également à propos des *désordres mentaux imputables à la guerre*: le psychiatre doit alors fournir aux Commissions de Réforme des éléments fixant la part respective des facteurs : prédisposition et occasion; il doit indiquer si la réforme doit être temporaire ou définitive : n° 1 ou 2, et s'il y a lieu d'accorder une gratification plus ou moins élevée.

Les juges du Conseil de guerre ont encore très souvent besoin de l'avis du spécialiste pour éclairer l'instruction sur le caractère pathologique possible de certains délits. Il s'agit alors d'*expertise judiciaire* relative au problème de la responsabilité. Souvent encore on a à se prononcer sur celui de la sincérité dans des affaires où la *simulation mentale* est suspectée.

Tous ces problèmes si multiples, auxquels se heurtent journellement les non-spécialistes, sont commentés et résolus dans cet excellent précis, résultat d'une pratique intensive d'expertise mentale en temps de guerre, principalement en Afrique du Nord où les formations disciplinaires constituent une riche clinique pénitentiaire.

De nombreuses observations et rapports d'expertise judiciaire enrichissent le volume et lui donnent un caractère essentiellement vécu et pratique.

Ivan Bertrand.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 5 (Tome V).

Mémoires originaux :

A. Gouget. — Une épidémie de grippe chez de jeunes recrues.

Marcel Labbé. — La chirurgie chez les diabétiques.

R. Lutembacher. — Dysembryomes métatypiques des reins. — Carcinose submiliaire aiguë du poumon, avec emphysème généralisé et double pneumothorax.

Gabriel Delamare. — Etude sur la cuti-réaction.

Mathieu Pierre Weil. — Les hyperglycorachies non diabétiques.

Livres nouveaux.

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

P^r^ d'Espine. — Les complications nerveuses de la grippe chez l'enfant.

Dr P.-F. Armand-Delille. — La lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis.

Recueil de faits :

Dr Chaïm H. Sztark. — Un cas de diète maigre chez un nourrisson.

Dr H. Sztark. — Sur le sevrage.

Revue générale.

Analyses.

Publications périodiques.

Thèses et Brochures.

Livres. Nouvelles.

FACULTÉ DE PARIS

Vacances de chaires. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts sont déclarées vacantes à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris :

1° Une chaire de clinique médicale;
2° Les chaires de :
Médecine légale;
Pathologie externe;
Histoire de la médecine et de la chirurgie;
Clinique gynécologique;
Clinique chirurgicale infantile;
Opérations et appareils.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Enseignement intensif de 4e année pour les étudiants militaires. — 1° Etudiants préparant le 4e examen de doctorat. — *Thérapeutique* : M. Carnot, professeur, les mardis, jeudis et samedis, à 4 heures, Grand Amphithéâtre.

M. Rathery, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis, à 5 heures, Grand Amphithéâtre. Droguier et exercices d'ordonnances, les lundis et vendredis, de 4 heures à 5 heures, Laboratoire de Thérapeutique.

Hygiène : M. Chantemesse, professeur, et M. Chassevant, agrégé, chef des travaux, les mardis, jeudis et samedis, à 3 heures, Laboratoire des Travaux pratiques d'hygiène.

Médecine légale : M. Ribierre, agrégé, chargé de cours, les lundis, mercredis et vendredis, à 6 heures, Grand Amphithéâtre.

Le programme complet sera étudié en deux mois à

(*Voir la suite, p.* **97**.)

partir du 1er Février et le 4e examen sera passé avant les vacances de Pâques.

2° Étudiants préparant le 3e examen de doctorat. — *Médecine opératoire* : M. Broca, professeur, tous les jours, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2; 2e série : du 17 Février au 2 Mars. Au Laboratoire de Médecine opératoire.

Anatomie pathologique : M. Letulle, professeur, et M. Roussy, agrégé, chef des travaux, du 17 Février au 28 Mars, les lundis, mercredis et vendredis, de 4 heures à 6 heures. Laboratoire des Travaux pratiques d'Anatomie pathologique.

Bactériologie : M. Bezançon, professeur, et M. Philibert, chef des travaux, du 18 Février au 15 Mars, les mardis, jeudis et samedis, de 4 heures à 6 heures.

Parasitologie : M. Blanchard, professeur, et M. Brumpt, agrégé, chef des travaux, tous les jours, du 17 au 28 Février, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2; lundis, mercredis et vendredis, du 3 au 28 Mars.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. Bensaude : Consultation des maladies de l'intestin. Radioscopie et endoscopie des voies digestives (œsophagoscopie et rectoscopie).

Salle Chomel : tous les jours à 9 heures.

NOUVELLES

Pour les étudiants en médecine. — Par analogie avec les mesures prises en faveur des étudiants en droit des classes antérieures à la classe 1918 ayant été sous les drapeaux pendant la guerre, les étudiants en médecine des mêmes classes qui ont deux inscriptions de 1re année transformées au titre de l'ancien régime d'études sont autorisés à prendre immédiatement les 3e et 4e inscriptions. Ils prendront les 5e et 6e aux trimestres d'Avril et de Juillet et pourront, à partir du 1er Octobre prochain, se présenter au premier examen de doctorat, sous réserve de justifier de l'accomplissement de quatre trimestres de dissection.

La 8e inscription ne leur sera délivrée que sur justification des exercices pratiques et du stage correspondant à la 2e année d'études, accomplis dans les conditions du décret du 10 Janvier 1919 (art. 4).

Collège libre des Sciences sociales. — Jeudi 13 Février 1919, à 5 h. 1/2 (Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente). *Ouverture du Cours de Psychologie comparée* de M. Bérillon. — M. Bérillon étudiera la Psychologie de la race allemande : Immutabilité des instincts dans les races. — L'hérédité psychologique. — Les caractères anatomiques de la race allemande. — Les caractères physiologiques : la voracité, la polychésie. — La bromidrose et l'odeur des Allemands. — Les caractères psychologiques : servilisme, instinct grégaire et pédantisme. — L'instinct de pillage de la race allemande. — L'interprétation psychobiologique de la férocité allemande. — Le conflit des races morales et des races de proie.

Le cours, comprenant huit leçons, aura lieu les jeudis à 5 h. 1/2.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur* : M. Béhal (Auguste), vice-président du Comité de direction de l'Office des produits chimiques et pharmaceutiques au ministère du Commerce et de l'Industrie, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, membre de l'Académie de Médecine. (*Journ. off.*, 5 Février 1919.)

Officier : M. Labbé (Louis), médecin chef de service à l'hôpital de la Charité, à Paris. (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Dufour (Etienne), médecin chef de service à l'hôpital Broussais, à Paris. (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Enriquez (Daniel), médecin chef de service à l'hôpital de la Pitié, à Paris. (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Barié (Louis), médecin honoraire des hôpitaux de Paris. (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Dagonet (Jules), médecin chef de l'asile clinique (Sainte-Anne), à Paris. (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Thiery (Louis), chirurgien de l'hôpital de la Pitié, à Paris (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

Chevalier : M. Baylac (Joseph), médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse (Haute-Garonne). (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Lafargue (Aimé), conseiller général du département des Landes (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Gasiglia (Théodore), conseiller général du département des Alpes-Maritimes, chirurgien en chef des hospices civils. (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Lucas (Arthur), président du Syndicat des médecins pharmaciens français. (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

— M. Bozonet (Marie), conseiller général du département de l'Ain, maire de Montreval (Ain). (*Journ. off.*, 4 Février 1919.)

Chevalier : M. Caubet (Edmond), docteur en médecine servant à l'hôpital maritime de Rochefort en qualité d'assistant bénévole. (*Journ. off.*, 5 Février 1919.)

Nécrologie. — Au moment où nous mettons sous presse, nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le professeur Raphael Blanchard, secrétaire annuel de l'Académie de Médecine, auquel nous consacrerons une notice nécrologique dans notre prochain numéro.

— Nous apprenons également la mort de M. Henry Barnsby, professeur de clinique externe à l'Ecole de Médecine de Tours.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Thèses de doctorat.

Jeudi 13 *Février* 1919. — M. Philardeau : Contribution à l'étude des plaies de l'abdomen : plaies non pénétrantes pariétales; MM. Quénu, Mocquot, Schwartz, Terrien. — M. Grézillier : De la prophylaxie et du traitement chirurgical des formes graves des froidures des pieds; MM. Quénu, Mocquot, Schwartz, Terrien.

Examens de doctorat.

Lundi 10 *Février* 1919, à 1 h. 1/2. — Clinique obstétricale N. R. Clinique Baudelocque.

Mardi 11 *Février* 1919. — 3e (Première partie). Epreuve orale, Faculté. — 3e (Deuxième partie). Epreuve pratique, Lab. des Trav. prat. d'anat. pathol. — 4e Epreuve pratique, Faculté. — Clinique chirurgicale N. R., Hôtel-Dieu (1 h. 1/2).

Mercredi 12 *Février* 1919. — 3e (Deuxième partie). Epreuve orale, Faculté. — 3e (Première partie). Epreuve pratique de médecine opératoire (Ecole pratique).

Vendredi 14 *Février* 1919. — 3e (Première partie). Epreuve orale, Faculté.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 31 Décembre 1918 s'élève à 1.157.000 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 31 Décembre 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

500 francs : La Société des Médecins de Vaucluse (4e v.).
300 francs : Dr Siredey, Paris (12e vers.).
275 francs : La Société locale et le Syndicat médical du département du Cher (4e vers.).

(*Voir la suite*, p. 99.)

200 francs : Drs Bayou, Questembert (16e vers.). — Souques, Paris (3e vers.).

110 francs : Dr X..., un quartier de pension de la Légion d'honneur (2e vers.).

100 francs : Drs Boulay, Paris (4e vers.). — Cabanès, Paris (3e vers.). — Jacob, Paris (7e vers.). — Lesné, Paris (5e vers.). — Mme Spiess, Genève (par l'intermédiaire du Dr Long, de Paris). — S... (abandon d'honoraires versés par une famille médicale) (13e vers.).

60 francs : Drs Deschamps, Paris (35e vers.). — Levassort, Paris (7e vers.). — Moret, Bordj-Beni-Hindel, Alger (9e vers.).

50 francs : Dr Bazy père, Paris (40e vers.). — Dr Bousquet, Clermont-Ferrand (6e vers.). — Dulaut, Sauzé-Vaussais (4e vers.). — Mme Franzoni, Genève (par l'intermédiaire du Dr Long, de Paris). — Dr Gauthier, Paris (2e v.). — Jacquot, Creil. — Le Garrec, Lorient (4e vers.). — Saurel, Le Pouget (5e vers.).

30 francs : Dr Mathieu (Louis), médecin de 1re classe de la marine à bord du *Surcouf*, Marseille.

25 francs : Dr Jean Nouveau, N'Gaoundéré (Cameroun).

20 francs : Drs Bazot, Saint-Pol-de-Léon (6e vers.). — Gallet, Le Puy (2e vers.). — Laffitte, médecin-major, 83e d'artillerie, Vincennes.

10 francs : Dr Fusté Biel, Villanueva y Geltrü (Espagne) (5e vers.). — Médecin-major T..., du No R.I.T., Mézières.

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 31 Décembre 1918 : 5.428 fr. Moyenne quotidienne : 339 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 225.000 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Médecin-major 2e classe, troupes coloniales, dem. permutant métropol. — Ecrire *P. M.*, no 1930.

Représentants visitant médecins et pharmac. sont demandés p. France et Algérie. Ecr. *P. M.*, no 1583.

On demande à acheter d'occasion oscillomètre Pachon en très bon état. — Ecrire *P. M.*, no 1573.

Docteur en médecine cherche poste comme assistant clinique ou médecin. — Ecrire *P. M.*, no 1949.

Je désire acheter ou m'intéresser dans affaire para-médicale ou pharmaceutique : laboratoire spécialités, orthopédie, produits chimiques, etc. Ecr. *P. M.*, no 1950.

Jeune docteur, ancien interne des hôp. de Paris, désire trouver suite clientèle sérieuse, centre Paris, médecine générale ou spécialité estomac, enfants. — Ecrire *P. M.*, no 1951.

Docteur, 37 ans, présentant les plus sér. référ. et garant., demande situat. para-médicale. S'occuperait vol. de la Direct. de spécial. pharmaceutiques. Eng. capit. si situation très sér. — Ecrire *P. M.*, no 1952.

Etudiant, scolarité term., grande habit. clientèle, demande remplacement, place assist. dans clin. ou autre occupat. rétribuée, le matin de préfér. — Ecrire *P. M.*, no 1953.

Infirmière spécialisée oto-rhino-laryngologie demande place cabinet ou cliniq. Paris. Référ. sér. — Ecrire *P. M.*, no 1954.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 9 Jeudi, 13 Février 1919

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

PROFESSEUR RAPHAËL BLANCHARD

(28 Février 1857 — 7 Février 1919)

Un homme éminent, une figure médicale d'un relief vigoureux et caractéristique vient de disparaître : le professeur Raphaël Blanchard, de la Faculté de Médecine de Paris, s'est éteint brusquement, à l'âge de 62 ans, après avoir fait entendre, pendant quarante ans, en France et à l'étranger, sa parole sonore et passionnée.

Né à Saint-Christophe (Indre-et-Loire) le 28 Février 1857, Raphaël-Anatole-Emile Blanchard était reçu docteur en médecine à Paris en 1880 et licencié ès sciences en 1882. Sa carrière, déterminée par son caractère hardi, méthodique et combatif, fut aussi brillante que rapide. Successivement préparateur de Charles Robin (1875), puis de Paul Bert (1878-1883) avec qui il publia des *Eléments de zoologie*, il fut nommé professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris en 1883, membre de l'Académie de Médecine en 1894, à l'âge de 37 ans, enfin professeur titulaire le 25 juillet 1897.

Très épris de toutes les sciences, le professeur Blanchard a laissé, en plus de son œuvre zoologique, de nombreux travaux d'anthropologie et d'histoire de la médecine; il avait déjà publié 4 fascicules d'une épigraphie médicale, le *Corpus inscriptionum*. Je ne puis donner de plus amples détails



PROFESSEUR BLANCHARD

sur ces sujets dans cette courte notice où je ne

veux parler que du fondateur de la Parasitologie médicale en France, me réservant de donner, plus tard, un exposé du labeur formidable fourni par celui dont j'ai été l'élève et le collaborateur pendant vingt ans. C'est en 1883, au cours des premières conférences qu'il donna comme agrégé, que, malgré l'avis du titulaire de la chaire, R. Blanchard prit l'initiative de limiter aux seules maladies parasitaires le cours de zoologie générale qui lui était confié. Grâce à son entrain et à sa parole captivante le succès dépassa ses espérances, et, sous sa forte impulsion, une évolution brusque se produisait dans les sciences médicales et donnait à la parasitologie une place prépondérante.

C'est pendant la durée de son agrégation (1883-1892) que R. Blanchard publia son *Traité de Zoologie médicale*, devenu classique dans le monde entier. En 1897, nommé titulaire de la Chaire de Zoologie médicale à la Faculté de Médecine de Paris, il transforma complètement l'enseignement qui y était donné et organisa, grâce à ses collections personnelles, un Musée de Parasitologie mis généreusement à la disposition de tous les travailleurs français et étrangers fréquentant son laboratoire.

Pour donner plus de vitalité à sa chaire R. Blanchard créa, en 1898, les *Archives de parasitologie*, puis, en 1902, après deux ans de démarches souvent vaines et de pourparlers, il fonda l'Institut de Médecine coloniale devenu un foyer de propagande scientifique de premier ordre. En 1905 il publia son *Histoire naturelle et médicale des Moustiques* dont l'édition fut épuisée en quelques mois; enfin, sur sa demande, en 1906, l'antique chaire d'Histoire naturelle médicale prit le nom plus moderne de chaire de Parasitologie.

Tout en accomplissant avec zèle ses lourdes fonctions universitaires, le professeur R. Blanchard sut toujours mettre sa grande activité et ses talents d'organisateur au service de la Science. C'est ainsi, qu'en 1876 il fonda, avec quelques collègues, la Société zoologique de France dont il fut l'âme et le secrétaire général pendant vingt-deux ans (1879-1900); par sa propagande et les nombreux travaux qu'il y publia il contribua puissamment au développement de cette Société, actuellement très prospère. En 1889, avec le professeur A. Milne-Edwards, il organisa les Congrès internationaux de zoologie au cours desquels il fit adopter des règles précises concernant la nomenclature zoologique. En 1898, il fut nommé président de la Commission internationale permanente de la Nomenclature zoologique, poste que sa parfaite connaissance des langues étrangères lui permit d'accepter. Depuis sept ans le professeur Blanchard était secrétaire annuel de l'Académie de Médecine.

Telle est, brièvement résumée, l'œuvre considérable accomplie, en quarante ans, par ce travailleur infatigable, par ce maître éminent qui a eu le bonheur de disparaître subitement, en pleine activité, comme il le désirait, sans connaître les souffrances physiques et morales de la vieillesse.

E. Brumpt.

PETIT BULLETIN

Le rappel, dans les Facultés, des étudiants mobilisés.

Bien des jeunes gens m'ont écrit pour déplorer qu'on n'ait pas mis les médecins des groupes d'artillerie ou du génie, ayant 52 mois de front, sur le même pied que les fantassins et les G. B. D. Il est évident que si l'on venait dire à un artilleur qu'il doit céder le pas à quiconque, il la trouverait plutôt mauvaise. Les observations de nos camarades sont donc toutes naturelles.

Mais voici ce que j'ai à leur répondre : 1° On ne pouvait rappeler à la fois tout le monde de l'avant à l'arrière : il a donc bien fallu établir une échelle de valeurs. 2° Admettons que celle qui fut adoptée mérite, ainsi que toute œuvre humaine, de sérieuses critiques, nos jeunes gens doivent se demander si vraiment ladite échelle les lèse. Non, m'a-t-il été répondu. En effet, un premier contingent a été rappelé pour faire en six mois une année de médecine. L'essentiel est donc que ceux qui feront partie de la deuxième fournée bénéficient des mêmes avantages que ceux de la première. Or, il en sera ainsi. Qu'ils aient été rappelés au début ou au milieu de l'année, tous nos jeunes gens, à la fin de 1919, *se trouveront, au point de vue universitaire, au même niveau*. Tous, que ce soit dans le premier ou le second semestre, auront profité des mêmes avantages. Si l'on me permet une comparaison, ce sera comme dans un train bondé de voyageurs auquel on ajoute, 5 minutes après, un train *bis*, afin que les deux convois arrivent au but *en même temps*. Ceci dit pour apaiser l'émoi de nos jeunes gens et les réconforter. En résumé, ils ne perdront rien pour avoir attendu : on m'en a donné la certitude.

***

Ce n'est pas tout. Il est encore une catégorie de camarades à pourvoir, et qui n'est pas la moins intéressante. Il s'agit des jeunes gens ayant préféré, au Service de Santé, le rôle plus glorieux, sinon plus utile, de combattant. Quelques-uns sont devenus aviateurs, d'autres mitrailleurs, d'autres fantassins ou artilleurs. Il en est qui sont sous-lieutenants, lieutenants, voire capitaines. Ils me sont tous très sympathiques; mais, en particulier, j'en sais un, le jeune N..., qui compte parmi les meilleurs observateurs d'avion, et qui est de premier ordre. Tous, d'ailleurs, sont pleins de mérite.

Quoi qu'il en soit, ils se demandent aujourd'hui

s'ils ne se sont pas fourrés dans une impasse? Le rappel à l'intérieur, pour continuer leurs études, ne les a pas touchés, disent-ils; et, d'autre part, si on les rappelle, ils demandent, — ce qui est de toute justice, — à garder leur grade, conquis sur les champs de bataille à force de bravoure, car tous sont partis simples soldats.

Je me suis donc informé du sort de ces amis, connus et inconnus; voici la réponse. — D'abord, pour la question des galons, il ne fait pas de doute qu'ils n'auront pas à les rendre. Quelle difficulté y a-t-il, je vous le demande, à ce qu'ils suivent les cours dans les Facultés avec leur costume d'officier? Officiers ils sont, officiers ils resteront, voilà pour le second point.

Quant au premier, pour le rappel à l'intérieur, les trois quarts des étudiants en médecine, combattants, sont déjà dans les Facultés. Des fuites ont pu se produire, des jeunes gens ont pu être oubliés: qu'ils réclament, et on leur fera suivre la loi commune, ceci dit pour l'artillerie et les armes autres que l'infanterie. Pour cette dernière, des dispositions sont actuellement prises, des accords s'établissent et ils connaîtront « très bientôt » la joie du retour.

Reste l'aéronautique, sur laquelle j'ai attiré également l'attention. Le nombre des aviateurs étudiants étant insignifiant, on avait pu les oublier, mais on va s'en occuper en même temps que des fantassins.

Conclusion : Nos braves amis ont satisfaction complète, et pour le rappel, et pour les galons, et, entre nous, ils méritent bien cela. « A la fin de l'année, m'a dit, avec beaucoup d'éloges pour ces étudiants, un personnage très autorisé, ils seront sur le même pied que leurs camarades du Service de Santé. Il n'y a pas de raison pour qu'ils pâtissent de leur beau geste, et ils n'en pâtiront pas. »

F. Helme.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique. — Le prof. F. de Lapersonne commencera, le mardi 11 Mars, à 16 heures, amphithéâtre Dupuytren (Hôtel Dieu), un *cours de Chirurgie orbito-oculaire* (avec exercices opératoires). Il le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'École pratique de la Faculté de Médecine, d'après les indications qui seront fournies.

Ce cours, qui sera complet en dix leçons, est particulièrement destiné aux docteurs et étudiants des pays alliés ou neutres; le nombre des auditeurs est limité à 30. On est prié de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine. Le droit à percevoir est de 250 francs.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Clinique ophtalmologique. — Le prof. F. de Lapersonne, assisté de M. le prof. agrégé Terrien et de M. Velter, chef de laboratoire, fera, à partir du 6 Mai 1919, un *cours de perfectionnement*, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours devront s'inscrire au Secrétariat de la Faculté. Le nombre des auditeurs est limité à 30. Les droits à percevoir sont fixés à 100 francs.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lille. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, sont déclarées vacantes, à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, les chaires de clinique obstétricale et d'hygiène et bactériologie. Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours de médecine opératoire générale pour 40 élèves, par MM. Pierre Sebileau et Etienne Sorrel, commencera le lundi 17 Février, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 60 francs. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Les internes mobilisés et la thèse. — En conformité d'un arrêté en date du 21 Novembre 1918, arrêté approuvé par le Préfet de la Seine à la date du 30 Janvier 1919, la faculté accordée aux internes et internes provisoires mobilisés de passer leur thèse en conservant le droit de reprendre leurs fonctions dans les hôpitaux est étendue à tous les internes en médecine en exercice et à tous les internes provisoires nommés par l'arrêté du 14 Février 1914.

Institution nationale des sourds-muets. — M. Albert Grossard, chirurgien adjoint de la Clinique nationale des sourds-muets, est nommé chirurgien en chef en remplacement de M. André Castex, nommé chirurgien en chef honoraire.

M. Robert Janet, chef de clinique, est nommé chirurgien adjoint.

NOUVELLES

La situation sanitaire des régions libérées. — Il est institué au ministère de l'Intérieur, sous la présidence du sous-secrétaire d'Etat, une Commission chargée d'étudier et de provoquer les mesures de tous ordres que comporte la situation sanitaire de la population des régions libérées.

Sont nommés membres de ladite Commission : MM. Léon Bernard, agrégé de la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux; Bluzet, directeur des services de la réorganisation de la vie locale au ministère des Régions libérées; Brisac, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur; Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille; le professeur Chantemesse, membre de l'Académie de Médecine, conseiller technique sanitaire au ministère de l'Intérieur; Faivre, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'Intérieur; Lapie, directeur de l'Enseignement primaire au ministère de l'Instruction publique; le médecin principal Lévy, attaché au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire; le professeur Marfan, membre de l'Académie de Médecine; Méry, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades; Netter, membre de l'Académie de Médecine, membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France; Jules Renault, médecin des hôpitaux, conseiller technique sanitaire du ministère de l'Intérieur; Roux, directeur de l'Institut Pasteur; Sergent, médecin des hôpitaux; le professeur Widal, membre de l'Académie de Médecine, membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France.

(*Voir la suite, p.* **106**.)

MM. Roux et Calmette rempliront les fonctions de vice-présidents; MM. Guilhaud, secrétaire du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, et Grippon, ancien chef du bureau de l'Hygiène à la mairie de Roubaix, celles de secrétaire et de secrétaire adjoint. (*Journ. off.*, 5 Février 1919.)

Nécrologie. — Au moment où nous mettons sous presse, nous avons le regret d'apprendre la mort de M. H. Morestin, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, auquel nous consacrerons une notice nécrologique dans notre prochain numéro.

— On annonce la mort de M. Edmond Dupré, médecin-major de 2e classe, adjoint au maire de Laval, et celle de M. Guiesse, médecin de 1re classe de la marine, médecin-major du Centre de Varna.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Ingénieur-chimiste, 35 ans, très capable, prochainement démobilisé, demande situation sérieuse dans industrie chimique ou laboratoire de recherches. Longue pratique. — Ecrire *P. M.*, n° 1959.

Représentants visitant médecins et pharmac. sont demandés p. France et Algérie. Ecrire *P. M.*, n° 1583.

Jeune docteur, ancien interne des hôp. de Paris, désire trouver suite clientèle sérieuse, centre Paris, médecine générale ou spécialité estomac, enfants. — Ecrire *P. M.*, n° 1951.

Vente, apr. décès, *clientèle* petite ville Centre. Instruments, mobilier, appartem. — Ecrire *P. M.*, n° 1585.

Docteur en médecine cherche situation directeur ou associé, *Maison de Santé* médicale ou chirurgicale, très sérieuse, Paris de préférence ou banlieue. Achèterait ou apporterait fonds au besoin. — Ecrire *P. M.*, n° 1955.

Caporal infirmier, très au courant des serv. chirurg. 7 ans de pratique, très proch. démobil., demande place dans clinique Paris ou banlieue. *Références.* — Ecrire *P. M.*, n° 1956.

A vendre, 34, quai d'Alfort, Alfort, moitié prix coûtant, fauteuil automoteur, état neuf, avec garde-robe. Fabrication Dupont. — Ecrire *P. M.*, n° 1586.

Dame inf., dipl. méd. chir. désire trouv. sit. secrét. méd. ou chir. Ferait rech. bibliog. franç., angl. all. Très au courant serv. chir. ferait fonct. aide opér. ou anesth. dans clin. ou mais. de santé. Sér. Réf. — Ecrire *P. M.*, n° 1957.

Spécialiste *dermato-vénéréo* retour Paris, cherche place assistant dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1958.

On demande docteur catholique, marié, pour village Côte-d'Or, gare, poste et télégr., téléph., 1.500 fr. de fixe et clientèle assurée dans plus. pays environ, distance extrême (6 kil.). — Ecrire *P. M.*, n° 1587.

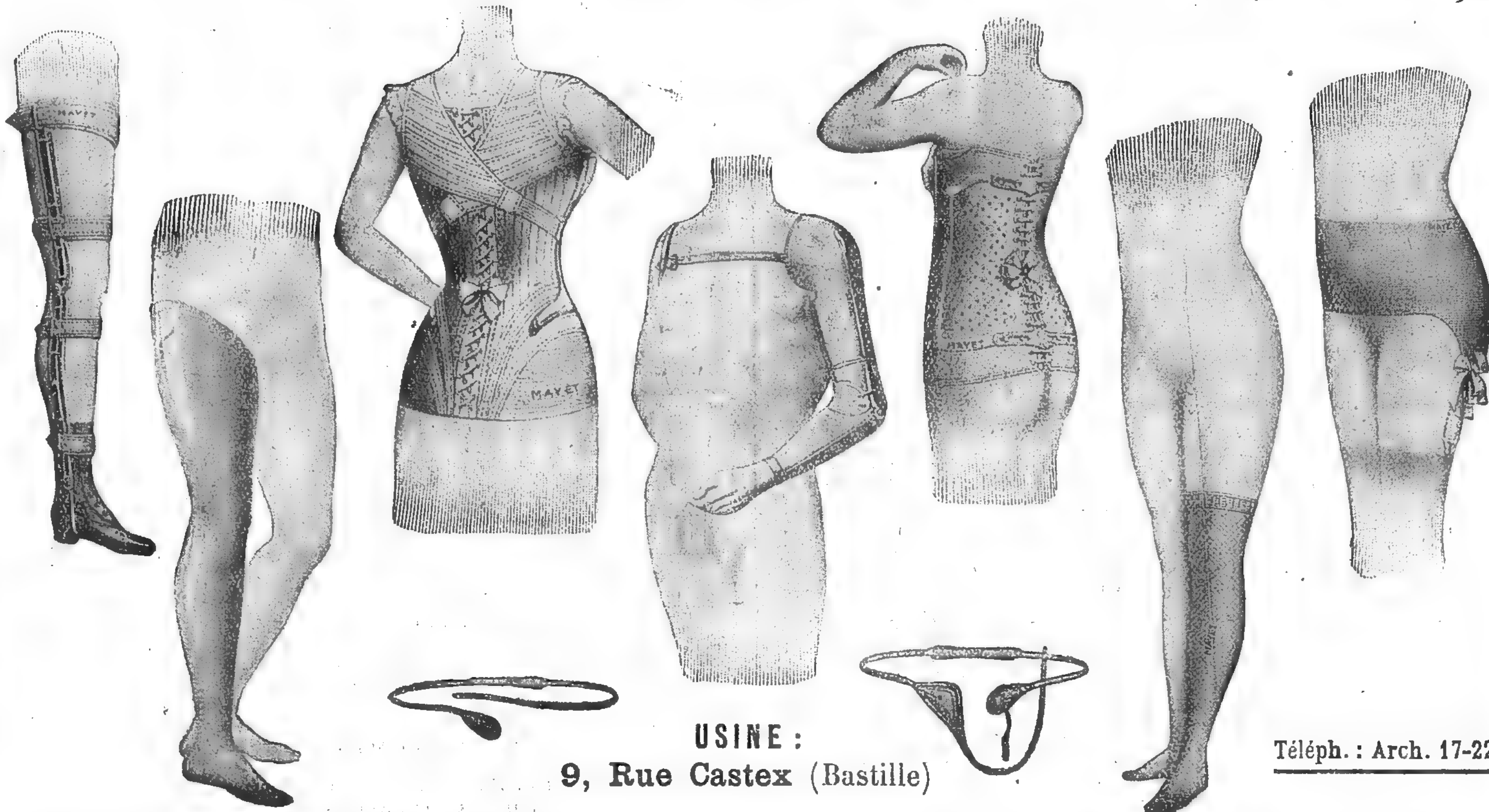
Docteur, 39 ans, célib., rég. env., en inst. démobil., dés. repr. clientèle dans bourg ou petite ville (Normandie, Oise ou banlieue). — Ecrire *P. M.*, n° 1960.

Microscope, 1.200 grossissement, bactériologie, occasion, demandé et instruments laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 1961.

Radium tube Dominici, 50 milligr., à vendre. Certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 1588.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

H. MORESTIN

(1869-1919)

C'est un Maître qui vient de mourir !

J'étais interne de Verneuil, il y a plus de trente ans, quand je vis Morestin pour la première fois. Je vois encore ce jeune homme, je dirai presque cet enfant timide et réfléchi, grave et pâle sous ses cheveux noirs.

J'appris bientôt à le connaître. Dès cette époque s'établit entre nous une amitié sincère qui ne s'est jamais démentie, et nous parlions parfois encore de ce temps déjà si lointain et de notre vieux maître, qui fut un grand esprit, un chirurgien hardi et chez lequel nous avons puisé peut-être, l'un et l'autre, le goût des interventions redoutables.

Je savais son intelligence et sa puissance de travail, sa passion pour l'anatomie, qui le retenait seul, plus tard, travaillant jusqu'au soir à sa table de prosecteur, — car il franchit sans s'arrêter les degrés de tous les concours et n'eut guère jamais contre lui que sa trop visible jeunesse.

Et puis, j'appris, un jour que mon ancien externe exécutait des opérations extraordinaires. Passionné, moi aussi, pour les grandes entreprises de la chirurgie du cancer, j'allai le voir souvent, et je fortifiai près de lui, à l'exemple de son énergie et de son courage, ma volonté de mener jusqu'au bout la lutte contre ce fléau.



H. MORESTIN

Il faisait preuve, dans cette chirurgie pleine de

déceptions, mais aussi de satisfactions magnifiques, d'une hardiesse peu commune et d'une maîtrise supérieure. Mais ses qualités les plus rares furent peut-être sa persévérance dans l'action, et sa confiance persistante dans la légitimité de ses efforts et l'utilité de son exemple. Il faut une âme ferme et un cœur intrépide pour s'obstiner, malgré les échecs et les désastres inévitables, dans la lutte contre une maladie aussi cruelle que l'est, par exemple, le cancer de la langue : Morestin l'a poursuivie sans se lasser, et il en avait plus qu'aucun autre le droit et le devoir, car son expérience et sa maîtrise lui avaient permis de suivre de façon durable d'assez nombreux malades pour lui donner le sentiment de l'utilité de ses efforts.

Mais s'il donna, dans ces interventions difficiles, les preuves multiples de sa valeur exceptionnelle, c'est dans cette chirurgie esthétique qui, pendant toute sa vie, l'a véritablement passionné, qu'il a fait une œuvre durable et magnifique. Ses efforts pour dissimuler les cicatrices opératoires dans les interventions les plus variées étaient intéressants, mais d'une portée restreinte. Ses travaux innombrables sur les autoplasties de toute sorte et surtout sur les autoplasties de la face l'ont, au contraire, peu à peu élevé au premier rang.

Il n'est certainement pas un seul chirurgien au monde qui ait poussé aussi loin et aussi haut que lui cet art si difficile et si personnel.

Il nous montrait souvent les beaux résultats obtenus, et, chez cet homme, qui semblait parfois d'une excessive brusquerie et d'un caractère inégal, je ne sais ce qu'il fallait le plus admirer de l'art extraordinaire avec lequel il étudiait et combinait ses procédés autoplastiques, ou de la patience sans bornes qui le faisait s'attacher au même malade pendant des mois et des années, jusqu'à ce qu'il eut obtenu le résultat qu'il désirait.

Son talent avait déjà donné toute sa mesure et lui avait attiré une universelle renommée, car il était de ceux auprès desquels se rendent en pèlerinage scientifique les chirurgiens étrangers qui viennent à Paris, lorsque la guerre vint élargir son champ d'action dans des proportions imprévues.

Chargé du Service des mutilés de la face au Val-de-Grâce, il s'y est donné corps et âme. Dans l'immense champ d'expérience constitué par les plus douloureuses victimes de la guerre, il a travaillé sans relâche, mûri son expérience et porté ses méthodes au plus haut degré de perfection. Il a fait des découvertes qui resteront, comme celle des autoplasties cartilagineuses dans les pertes de substance du crâne. Il a surtout rendu la vie possible à un grand nombre de malheureux qui lui devront d'avoir retrouvé une figure humaine.

Il s'est épuisé à ce labeur écrasant, et après avoir donné aux soldats de la grande guerre son travail acharné et son admirable talent, il a fini par leur donner sa vie!

Il ne sera pas remplacé. Un talent aussi personnel ne se remplace pas. Mais son exemple ne sera pas perdu et son œuvre sera durable.

Il a constitué, en effet, une iconographie magnifique, qu'il est de notre devoir de recueillir. Il a publié dans tous leurs détails d'innombrables observations. Il a beaucoup écrit, et si son talent personnel, son habileté et sa patience ne se retrouveront sans doute pas, ses méthodes et ses procédés resteront.

Peu de chirurgiens ont jamais fait preuve d'une plus puissante énergie que cet homme au corps frêle, au visage amaigri, aux yeux de feu, à la physionomie toujours jeune. Sa taille un peu voûtée, sa démarche lente et paresseuse, le doux parler de son île natale ne pouvaient laisser deviner, à ceux qui le connaissaient mal, tout ce qu'il y avait de force sous ce front volontaire et d'énergie contenue dans les lueurs de ses yeux noirs!

Il était bien le fils de la terre qui l'avait vu naître, de l'île verdoyante, paisible et silencieuse, nonchalamment couchée sous le soleil de la mer des Antilles, mais dont l'ardente et tragique montagne s'ouvre parfois sous la poussée profonde de forces inconnues pour ébranler la terre et lancer des flammes brûlantes.

Il y a dans son île enchantée des rochers et des laves sous la verdure et sous les fleurs. Il enfermait, dans sa frêle enveloppe, une âme ardente et passionnée, et, s'il y avait parfois quelque amertume dans sa parole et quelque âpreté dans sa voix, c'est parce qu'il sentait en lui quelque sourde révolte contre ce qu'il considérait comme une erreur ou comme une injustice — car son âme était droite, sa probité profonde, et il était de ceux qui, devant le devoir, ne connaissent et n'admettent ni faiblesse ni transaction.

La mort vient de le prendre en pleine jeunesse — je dirai presque en pleine gloire. Ses amis, ses collègues, à la nouvelle de sa mort, ont senti qu'une force venait de disparaître qu'ils ne reverraient plus! Leur émotion a été profonde et les larmes des mutilés, auxquels il a rendu parfois plus que la vie, coulaient silencieuses autour de son cercueil.

Vivant, il a eu conscience de sa force et de sa valeur. Il a vu la Victoire et l'aurore des temps nouveaux! La mort n'est rien pour ceux qui meurent! Heureux les forts qui meurent jeunes et se survivent par leurs œuvres! J.-L. Faure.

FACULTÉ DE PARIS

Légion d'honneur. — *Officier :* M. le Professeur Roger, doyen de la Faculté.

Chevaliers : M. Nicolas, professeur d'anatomie à la Faculté ; M. Destouches, secrétaire de la Faculté.

La rentrée des étudiants mobilisés. — Une réunion aura lieu à la Faculté de Médecine, le samedi 22 Février courant, à 3 heures, pour fêter le retour des étudiants mobilisés, qui ont été rappelés des armées, afin de poursuivre leurs études.

La Faculté a institué en faveur de ces étudiants des cours théoriques et cliniques ainsi que des séries spéciales de travaux pratiques, en vue d'un enseignement intensif permettant de réduire à six mois la durée de la scolarité annuelle, sans nuire à l'instruction générale des élèves.

Ces étudiants appartiennent aux classes antérieures à la classe 14. Ils ont accompli cinquante-quatre mois de services aux armées, et même davantage, puisque un certain nombre d'entre eux étaient sous les drapeaux lorsque la guerre a éclaté.

Clinique ophtalmologique. — *Cours de chirurgie orbito-oculaire* de M. le prof. F. DE LAPERSONNE. C'est par erreur que nous avons annoncé que le droit à percevoir pour ce cours était de 250 francs: il n'est, en réalité, que de 50 francs.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Clinique Baudelocque). — Sous la direction du professeur COUVELAIRE, un enseignement spécial est réservé aux étudiants revenus des armées, du 10 Février au 1er Avril:

1° Tous les jours, à 9 heures, leçons et démonstrations pratiques avec exercices opératoires par MM. PAQUY, ancien chef de clinique; E. LÉVY, accoucheur des hôpitaux; TRILLAT, délégué dans les fonctions de chef de clinique; CLEISZ, ancien interne des hôpitaux, assistés de MM. CHAMPEAU et DUBOIS, moniteurs.

2° Tous les jours, à 10 heures, sauf le vendredi, examen des femmes enceintes à la consultation.

3° Le vendredi, à 10 heures, consultation de nourrissons par M. PAQUY, ancien chef de clinique.

4° Tous les jours, à 11 heures, policlinique par le professeur COUVELAIRE.

NOUVELLES

Malformation des extrémités. — Le professeur BIRCHER, d'Aarau, près Zurich (Suisse), s'occupe actuellement d'un travail relatif à la radiologie des malformations des extrémités, pour en établir une classification.

Un grand nombre d'exemples lui seraient nécessaires. Il prie ses collègues, chirurgiens ou médecins des hôpitaux, ou professeurs de clinique, ou tous ceux qui sont à la tête de formations hospitalières, de bien vouloir lui faire parvenir le résultat d'observations et surtout des photographies, des calques de radiographies, en un mot tous les renseignements qui pourraient être utiles à la confection de ce travail. Il leur adresse, à l'avance, ses sincères remerciements.

Association générale des Médecins de France. — Les médecins désireux de s'installer en Alsace-Lorraine, et parlant allemand, sont priés de s'adresser à l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, à Paris (VIIIe), qui leur donnera tous les renseignements nécessaires.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre. — Les médecins directement victimes de la guerre désireux de s'adresser à la Caisse d'Assistance médicale de Guerre, 5, rue de Surène, à Paris (VIIIe), sont priés de le faire avant le 28 Février, *dernier délai.*

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier* : M. Auber (Jules), directeur du Service de Santé et de l'Hygiène publique à la Réunion. Chevalier du 20 Juillet 1909. (*Journ. off.*, 21 Janvier 1919.)

Chevalier : M. Weismann (Eugène), président de la Société française d'oto-rhino-laryngologie : dégagé par son âge de toute obligation militaire, s'est offert spontanément pour diriger un important service hospitalier, dont il a assuré le fonctionnement, dans une période difficile, avec un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge. (*Journ. off.*, 10 Janvier 1919.)

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'argent* : M. Chabrol (Maurice), interne en médecine à El-Kettar.

— M. le Dr Gage (Ernest), chef du service de l'ambulance d'El-Kettar.

— M. le Dr Jaïs (Eugène), médecin aide-major à Alger.

— M. Souillard (Henri), aide-major de 1re classe.

— M. Vaugien (Victor), médecin-chef du sanatorium de Birtraria.

— M. Vergoz (Camille), médecin aide-major de 2e classe à El-Biar (*Journ. off.*, 8 Janvier 1919.)

— M. Pettit (Auguste), médecin-major de 2e classe, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur : dévouement et précieuse collaboration bactériologique au cours d'une épidémie de spirochétose qui a sévi à Lorient.

Médaille de bronze : M. Simon, docteur intérimaire de l'infirmerie de Birtraria.

— M. Amran Mohamed ben Ramdans, auxiliaire médical à Akbou (*Jorun. off.*, 8 Janvier 1919.)

— M. Colomban (Pierre), externe provisoire à l'hospice de la Charité (Rhône).

Mention honorable : M. Gasser (Paul), externe en médecine à l'ambulance d'El-Kettar.

— Mme le Dr Torre, née Monoury, médecin adjoint à la clinique indigène d'Alger. (*Journ. off.*, 8 Janvier 1919.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Commandeur : M. le médecin général de 2e classe Gazeau (Henri). (*Journ. off.*, 25 Janvier 1919.)

Officier : M. Serre (Gilbert), médecin-major de 1re cl., médecin-chef d'un hôpital militaire.

— Duffau (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'un hôpital d'évacuation.

— M. Lanteaume (Charles), médecin-major de 1re cl., médecin divisionnaire des B. I. d'un groupe d'armées.

— M. Huot (Henri), médecin principal de 2e classe, médecin-chef d'une division d'infanterie.

— M. Ragnaud (Emile), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une ambulance.

— M. Vallet (Joseph), médecin principal de 2e classe, médecin-chef d'une division d'infanterie.

— M. Albouze (Eugène), médecin-major de 1re classe, chef du Service de Santé du territoire Tadla Zaïan (Maroc).

— M. Rouchaud (François), médecin principal de 2e cl., adjoint au directeur du Service de Santé de la XIIe région.

— M. Blum (Edmond), médecin principal de 2e classe, vice-président de la Commission consultative médicale.

— M. Demery (Louis), médecin-major de 1re classe, pour prendre rang du 24 Septembre 1918, médecin-chef de l'hôpital complémentaire 34 à Avignon, XVe région.

— M. Blin (Georges), médecin principal de 2e classe, médecin-chef d'un centre hospitalier.

— M. Gautier (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une ambulance.

— M. Lherminier (Pierre), médecin principal de 2e cl., détaché au ministère de la Guerre, 8e direction.

— M. Ferrandini (Jean-Baptiste), médecin-major de 1re classe à Madagascar, ambulance de Tananarive.

— M. Cunéo (Bernard), médecin-major de 1re classe (territorial) à la XVe région : professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux de Paris, a rendu d'éminents services aux armées pendant la première bataille de Verdun, et a créé un centre de chirurgie spéciale qui a permis d'éviter un grand nombre d'invalidités, et où de nombreux chirurgiens vont s'instruire des techniques qu'il a perfectionnées pour les suites des blessures de guerre.

— M. Galbrunner (Charles), médecin-major de 1re cl. (réserve) à l'hôpital complémentaire de Moisselles.

— M. Iscovesco (Henri), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Morestin (Hippolyte), médecin-major de 1re classe (territorial), chef du centre de prothèse maxillo-facial, du gouvernement militaire de Paris.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les ABONNÉS de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Ingénieur chimiste, 35 ans, très capable, prochainement démobilisé, demande situation sérieuse dans industrie chimique ou laboratoire de recherches. Longue pratique. — Ecrire *P. M.*, n° 1959.

Représentants visitant médecins et pharmac. sont demandés p. France et Algérie. Ecr. *P. M.*, n° 1583.

Jeune docteur, ancien interne des hôp. de Paris, désire trouver suite clientèle sérieuse, centre Paris, médecine générale ou spécialité estomac, enfants. — Ecrire *P. M.*, n° 1951.

On demande docteur catholique, marié, pour village Côte-d'Or, gare, poste et télégr., téléph., 1.500 fr. de fixe et clientèle assurée dans plus. pays environ, distance extrême (6 kil.). — Ecrire *P. M.*, n° 1587.

Docteur, 39 ans, célib., rég. env., en inst. démobil., dés. repr. clientèle dans bourg ou petite ville (Normandie, Oise ou banlieue). — Ecrire *P. M.*, n° 1960.

Radium tube Dominici, 50 milligr., à vendre. Certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 1588.

Clientèle médicale très avantageuse à prendre dans gros chef-lieu de canton, pays riche, à quatre heures de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1589.

Médecin demande l'usage d'un cabinet et d'un salon bien meublés, 3 fois par semaine. Ecr. *P. M.*, n° 1962.

Docteur en médecine, interne des hôpitaux de Paris, très au courant électro-radiologie avant guerre, libéré Avril, cherche remplacement à Paris ou poste assistant clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1963.

Docteur désirant augmenter client. personnelle reprendrait suite cabinet sérieux, gynéc., mal. vénér. — Ecrire *P. M.*, n° 1964.

Docteur ex-assist. centre syph. dem. suite ou part. clin. sérieuse où trait. syp. mal. fem. et ferait petite clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1965.

Cabinet et **Clientèle** de docteur chirurgien, dans une belle station du Midi, à prendre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 1590.

On demande, pour ville du Centre, un médecin catholique, intelligent, actif, clientèle de campagne. — Ecrire *P. M.*, n° 1591.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale . . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

LES SYMBIOTES

La Physiologie générale du monde animé montre le rôle providentiel des bactéries dans la fonction de rendre les matières organiques aptes au circulus nutritif, de préparer les substances alimentaires nécessaires aux végétaux et aux animaux. Les micro-organismes rendent la terre arable nourricière pour nos moissons, comme ils préparent pour notre table le pain, le vin, la bière, les fromages, etc.

Ce sont les pourvoyeurs de l'homme, comme ils sont les pourvoyeurs de tout ce qui, sur terre, animaux ou plantes, a vie.

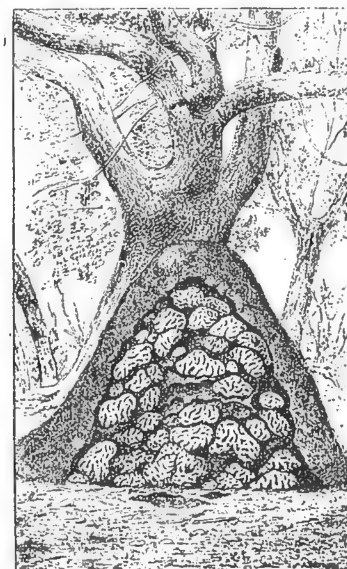
Ces faits sont connus; mais le rôle des bactéries serait plus grand encore, et, si l'on en croit Portier[1], certains micro-organismes seraient pour nous des associés intimes, vivant en nous, en ce qui constitue l'intime de notre être, nos cellules vivantes.

Des exemples, puisés dans la Physiologie comparée, nous permettront d'arriver pas à pas à la compréhension de faits qui nous paraissent tout d'abord heurter notre raison.

1. Paul Portier. — *Les Symbiotes*. 1 vol. de 336 pages avec 63 figures dans le texte et une planche. Paris, 1918. (Masson et Cie, éditeurs.) Prix : 5 fr. (+10 p. 100).

***

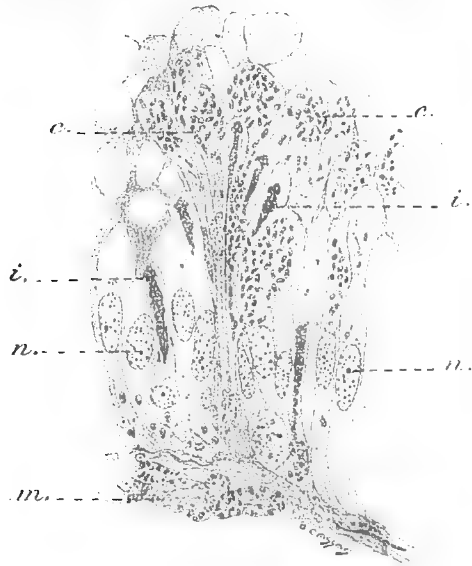
Les forêts de Madagascar abritent une espèce de termite, *Termes Perrieri*, qui construit à la



Nid de Termes Perrieri *ouverts latéralement*; on voit les chambres et les gâteaux qui les remplissent (Jumelle et Perrier de la Bâthie).

lisière des bois des termitières de plus d'un mètre de hauteur, cloisonnées en chambres, se conti-

nuant sous le sol par des galeries souterraines, par lesquelles les termites vont chercher le bois indispensable à leur nourriture. Ces insectes broient, déglutissent le bois mort; ils agglomèrent le résidu de leur intestin en granules où l'examen microscopique décèle une poudre de bois si finement broyée qu'on n'y reconnaît presque plus de cellules végétales intactes. De ces granules entassés, le termite forme des gâteaux irréguliers, poreux, tout imprégnés des sucs digestifs de l'insecte et qui ne tardent pas





Coupe de l'intestin moyen de la chenille de Nonagria Typhæ *en pleine digestion* : *c*, micro-organisme symbiotique dans le cytoplasme de la cellule ; *n*, noyaux des cellules épithéliales ; *i*, groupe de micro-organismes subissant la digestion intracellulaire; *m*, muscles striés du tube digestif.

à se recouvrir d'un mycélium blanchâtre : c'est le champignon succulent dont vont se nourrir les



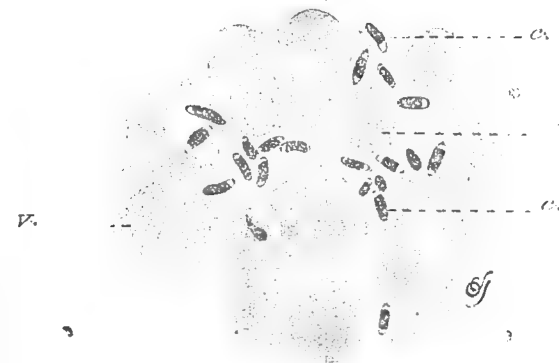
Coupe du tissu musculaire strié de Nonagria Typhæ (insecte parfait ♀) : *c*, conidies; *n*, noyaux.

habitants de la citadelle. Les larves très jeunes déglutissent le mycélium et les spores du cryptogame, les grosses larves et les adultes mangent un mélange de mycélium et du gâteau de bois sous-jacent, amolli sous l'action du champignon.

Certaines fourmis cultivent aussi des champignons pour leur nourriture; la femelle féconde, la « reine » des *Atta*, qui va fonder une nouvelle colonie, emporte, dans un coin de sa bouche, une petite boulette de champignon qui sera l'amorce d'une nouvelle culture, tel Christophe Colomb emportant des graines pour les terres qu'il allait découvrir.

Dans les faits que nous venons de citer, la *culture du micro-organisme se fait dans le milieu extérieur*. C'est un premier type d'utilisation d'un micro-organisme par un animal.

Dans un deuxième type, la *culture du micro-organisme se fait dans le tube digestif de l'animal*. Un exemple se trouve chez les chenilles xylophages des genres *Cossus*, *Nonagria*, etc. Toutes ces chenilles sont munies d'une armature buccale très puissante, elles peuvent broyer les substances les plus dures et creuser des galeries dans le bois. Si l'on ouvre le tube digestif d'une de ces larves pendant la belle saison, on le trouve rempli de fragments de la substance ligneuse broyée; cette sorte de pâte, imprégnée du produit de sécrétion de glandes annexées au tube digestif, fourmille de micro-organismes, conidies d'un champignon du genre *Isaria*. Ici la culture du champignon ne se fait plus en dehors de



Portion d'une coupe de l'œuf ovarien de Nonagria Typhæ, *vue à un très fort grossissement* : *c*, micro-organismes symbiotiques ; *v*, sphères vitellines.

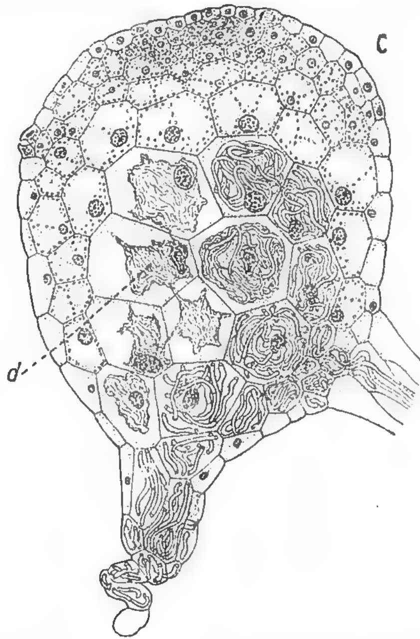
l'insecte, mais dans *la lumière de son tube digestif*.

Lorsque les spores ont atteint leur développement complet, elles entrent dans la cellule épithéliale de l'intestin, là elles subissent une véritable phagocytose; d'autres spores échappent à cette transformation, elles arrivent jusque dans le sang où elles rencontrent des leucocytes,

et ce sont alors ces éléments qui procèdent à la phagocytose; il est enfin d'autres spores qui échappent à toute digestion, qui restent intactes, vivantes, et vont s'enkyster dans différents organes, notamment dans le tissu graisseux; d'autres spores pénètrent dans l'œuf où elles sont parfaitement visibles, elles assureront la transmission du micro-organisme à la génération suivante. Le champignon *Isaria* est devenu un *symbiote* des tissus normaux de la chenille; c'est lui qui fournit les aliments nécessaires à la vie des cellules de l'animal.

Les micro-organismes qui ont pénétré dans l'œuf s'y multiplieront à mesure que l'œuf se segmentera et la jeune larve se trouvera approvisionnée de son micro-organisme symbiotique sans lequel elle ne pourrait vivre: c'est ce qu'on a appelé la *symbiose héréditaire*. Parmi tous les tissus, celui qui présente l'envahissement le plus marqué par les micro-organismes, c'est le tissu graisseux annexé aux organes génitaux, en particulier celui qui entoure le testicule; là les cellules adipeuses sont littéralement bourrées de micro-organismes.

Il est curieux de constater que, dans une famille de plantes monocotylédones qui renferme de nombreux représentants végétaux poussant sur le bois, on rencontre une symbiose qui se rapproche beaucoup de celle qu'on peut constater chez les Insectes xylophages. Les Orchidées possèdent un grand nombre de graines très petites et d'une constitution extrêmement simple: c'est un amas de petites cellules toutes semblables sans substances de réserves. Or ces graines, semées sur un sol stérile, sont incapables de germination. Les horticulteurs avaient remarqué depuis longtemps que le terreau qui avait servi à la culture des Orchidées, les années précédentes, permettait le développement de ces graines. Noël Bernard montra que, dans ce cas, les téguments de la jeune plantule étaient envahis par le mycélium d'un Champignon du genre *Rhizoctonia*. Celui-ci reste localisé dans les cellules du parenchyme cortical à l'intérieur desquelles il forme des pelotes. Dans certaines zones de la coupe histologique les filaments du champignon sont parfaitement définis, tout à fait nets à l'intérieur des cellules; dans



Coupe longitudinale d'une jeune plantule d'Orchidée un mois après l'envahissement par le champignon symbiote: d, peloton mycélien digéré (d'après Noël Bernard).

d'autres territoires, par contre, les pelotons mycéliens semblent fondre dans le protoplasma; on a l'impression qu'il se produit une véritable digestion du mycélium par la cellule qui le contient.

Portier estime que, chez les Orchidées, le champignon a le même rôle que chez les Insectes xylophages. Localisé à la périphérie de la plante, le champignon sécrète des cytases qui passent dans le bois et l'attaquent, il se développe aux dépens des matières nutritives ainsi élaborées, mais il est dévoré à son tour et fournit à la plante les aliments nécessaires.

Ces exemples permettent de se faire une idée nette des symbiotes, dont le rôle primordial est de fournir à la cellule, dans l'intimité de laquelle ils vivent, ses matières alimentaires, ses matériaux de réserve.

Dans son livre nouveau, que demain tous les biologistes s'arracheront, Paul Portier, maître de conférences à la Faculté des Sciences de Paris, professeur à l'Institut Océanographique, montre, par la physiologie comparée, que, non seulement chez les plantes ou chez les insectes, mais dans toute la série des Vertébrés, et jusque chez les Mammifères, on rencontre dans la graisse des organes génitaux une bactérie qui partout se présente avec les mêmes caractères morphologiques et physiologiques. Ces micro-organismes, qu'il désigne sous le nom de *symbiotes*, sont pour lui les agents de toute synthèse biologique; ils fournissent la nourriture à nos cellules comme l'*Isaria* aux cellules de la chenille.

Chaque cellule vivante renferme dans son protoplasme des formations que les histologistes désignent sous le nom de « mitochondries », ces mitochondries, ces organites seraient, pour Portier, des bactéries symbiotiques, des « symbiotes ».

Les globulins du plasma sanguin ne seraient autre chose que des mitochondries circulantes, des symbiotes en voyage.

Portier est amené à formuler une hypothèse qui conduit, si elle est vraie, à des déductions physiologiques et philosophiques incalculables; la voici en résumé: « Tous les êtres vivants, tous les animaux depuis l'amibe jusqu'à l'Homme, toutes les plantes depuis les *Cryptogames* jusqu'aux *Dicotylédones* sont constitués par l'asso-

ciation, l' « emboîtement de deux êtres différents ».

A la cellule propre à l'animal appartient la vie fonctionnelle, acte bruyant, frappant : c'est le muscle qui se contracte pour produire du mouvement, c'est la cellule glandulaire qui secrète, c'est l'organe lumineux, c'est l'organe électrique de certains animaux; ces phénomènes sont accompagnés, conditionnés par une utilisation, une destruction des réserves; le glycogène, la graisse par exemple, sont dégradés, simplifiés par étapes successives et libèrent l'énergie chimique incluse; cette énergie potentielle se transforme en énergie [illegible] apparaissent les dé[illegible] ces transformations : gaz carbonique, eau, urée. Ces phénomènes de mouvement, de sécrétion, cette apparition, dans le milieu extérieur à l'animal, de chaleur, de lumière ou d'électricité constituent, pour le vulgaire, la caractéristique de la vie.

Cette *analyse destructive* n'est possible que si des actes de *synthèse* rassemblent sans bruit, au sein des cellules, les matériaux au moyen desquels sont reconstituées les réserves; ce sont les phénomènes de synthèse qui permettent aux tissus de réparer l'usure inévitable due au fonctionnement ou les brèches produites par les accidents; ce sont ceux qui assurent la prolifération des cellules et l'édification de nouveaux tissus, en un mot le développement du jeune être. Pour Portier, répétons-le, *toute la synthèse biologique est l'œuvre d'un symbiote* **vivant**. La bactérie symbiotique vit d'une vie propre, elle vient du milieu extérieur, elle peut, dans certains cas, y retourner et vivre d'une vie indépendante.

Les bactéries seraient donc les seuls êtres *simples*, tous les autres seraient *doubles*. La cellule, et pour son fonctionnement, et pour sa synthèse, ne consomme que des symbiotes ou leurs produits.

D'ordinaire le micro-organisme symbiotique est définitivement domestiqué, il est incapable de vivre en dehors de sa cellule.

***

Ces symbiotes, cependant, en certaines conditions, peuvent être cultivés en dehors des tissus animaux ou végétaux. Chez les animaux, ce sont presque toujours les mêmes organes qui donnent des cultures et par ordre de fréquence : testicule, ovaire, pancréas. Les micro-organismes symbiotiques sont influencés d'une manière néfaste par les liquides de concentration moléculaire trop faible; la lécithine et la glycérine favorisent la culture. Les tissus des Mammifères et des Oiseaux seront mis à l'étuve à 40°, ceux des Vertébrés inférieurs à une température voisine de 25°. Dans ces conditions, le microbe cultive quelquefois rapidement, en deux ou trois jours; le bouillon se couvre d'un voile assez cohérent, souvent plissé; dans d'autres cas, la culture est beaucoup plus lente à partir.

Sur les milieux bactériologiques usuels, le micro-organisme se présente sous forme de bactéries de longueur moyenne, mais on peut à volonté lui faire prendre tous les aspects; un des caractères de ces micro-organismes est d'être doué d'une *malléabilité morphologique* extrêmement remarquable.

Le microbe dans les cultures jeunes est très mobile; les longs filaments ne sont plus doués de mobilité. Un des principaux caractères de ces micro-organismes est une résistance extraordinaire aux agents physiques et chimiques. En milieu humide, les cultures jeunes des micro-organismes récemment isolés sont tuées à une température inférieure à 100°, mais, après quelques repiquages, les micro-organismes acquièrent une grande résistance; il faut atteindre environ 115° pour les détruire. A l'état de dessiccation, les symbiotes libres ou inclus dans les corps gras résistent à un chauffage à sec qui peut atteindre 140° à 150°. Les cultures en voiles immergées dans l'alcool absolu, le chloroforme ou les essences, résistent des mois entiers; des voiles soigneusement deshydratés peuvent être portés à l'ébullition dans l'alcool absolu, le chloroforme ou l'acétone. Après immersion d'un voile pendant vingt-quatre heures dans la teinture d'iode, le voile lavé à l'alcool donne encore des cultures.

La voie physiologique de pénétration de symbiote dans l'organisme est le tube digestif, mais on peut injecter, soit dans le tissu cellulaire souscutané, soit dans les séreuses, soit dans le système circulatoire, de très grandes quantités de cultures de symbiotes sans qu'il en résulte ni abcès ni aucune réaction chez l'animal.

Nous ne suivrons pas Portier dans tous les détails des propriétés physiologiques des symbiotes, de leur rapport avec les mitochondries et les globulins du sang.

Nous nous contenterons, pour bien indiquer aux médecins l'immense portée de la question des symbiotes, de résumer leur rôle dans les maladies dites de carence et leur participation dans la fécondation.

***

La Presse Médicale consacrait l'autre jour un remarquable « mouvement médical » à la question des *Vitamines*, ces substances encore mal connues, hypothétiques, qui règlent la nutrition en assurant le développement régulier des jeunes individus. Dans les maladies dites par « carence », la substance qui ferait défaut dans la nourriture est une substance « vitale », une substance « ferment », excitant de croissance.

Pour Portier, la « carence », l' « avitaminose », ne serait autre chose qu'un déficit de symbiotes dans l'organisme.

Nous savons qu'en milieu humide les symbiotes sont détruits à 120°; or c'est précisément cette température qu'il faut atteindre pour avoir des

aliments qui provoquent la carence. Le son, qui provient des téguments des graines de céréales, contient des symbiotes. Il semble bien que dans l'albumen tous les symbiotes aient dégénéré pour donner des matières de réserve; les symbiotes seraient localisés dans la partie la plus interne des téguments; la décortication, enlevant les téguments, ne laisserait intacts que quelques symbiotes, ce qui expliquerait les accidents.

Portier, pour vérifier sa théorie, a tenté l'expérience consistant à injecter des *symbiotes vivants* aux animaux soumis à un régime de carence. Les résultats de l'expérience sont frappants : les troubles de la station ou de la locomotion s'amendent avec une rapidité extrême, l'animal recouvre bientôt toute son agilité.

Ce que nous venons de voir jusqu'ici se résume en quelques mots : certains microbes, les symbiotes, sont le substratum de toute synthèse; s'ils font défaut, la vie s'éteint, l'être vivant étant dans l'impossibilité de procéder seul à la réparation, soit de ses réserves, soit de son protoplasma.

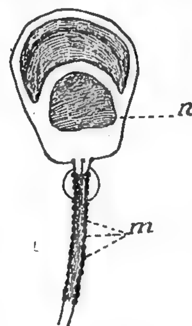
Comme chez la chenille dont nous parlions au début, il semble bien que les symbiotes intracellulaires servant de nourriture au protoplasma cellulaire ont besoin d'être renouvelées constamment par l'apport de la nourriture de nouveaux symbiotes provenant du monde extérieur.

⁂

Les faits que nous venons de passer en revue sont par eux-mêmes excessivement suggestifs, mais ils restent néanmoins dans le cadre général de nos connaissances. Les idées qu'il nous reste à faire connaître sont plus troublantes; il s'agit d'un territoire absolument inexploré : l'intervention des symbiotes dans les phénomènes de fécondation et dans les premiers stades de la division.

Portier fait tout d'abord remarquer, avec Fauré-Fremiet, que l'ovule est presque dépourvu de mitochondries, tandis que le spermatozoïde est très bien pourvu de ces éléments groupés toujours autour du filament caudal. Le phénomène intime de la fécondation consiste en ceci : le spermatozoïde pénètre dans l'ovule; sa tête (noyau ou *pronucleus* mâle) se fusionne avec le noyau de l'œuf, tandis que les mitochondries spermatiques et ovulaires se fusionnent également.

La fusion des deux noyaux, mâle et femelle, servirait à transmettre au descendant les caractères ancestraux, tandis que l'excitation qui pousse l'œuf à entrer en segmentation serait le fait de la fusion des mitochondries, des symbiotes de l'ovule et des symbiotes du sperme.



Extrémité d'un spermatozoïde de cobaye : n, noyau; *m*, mitochondries formant une gaine autour du segment moyen (d'après Duesberg).

Les *symbiotes* suffiraient à *eux seuls à amorcer la segmentation* de la cellule.

Les phénomènes si curieux de développement de certains œufs sans intervention de l'élément mâle, de parthénogénèse naturelle ou artificielle, s'expliqueraient facilement par l'intervention des symbiotes. A l'appui de cette théorie, Portier apporte une série de faits excessivement impressionnants.

Cette action excitatrice des symbiotes sur la division cellulaire se retrouverait dans le cancer.

Pour les histologistes, un cancer est constitué par une collection de cellules qui ont acquis un pouvoir de prolifération indéfini. La caractéristique de la cellule cancéreuse est de se multiplier par division, sans relâche; il y a lieu d'ailleurs de distinguer l'*épithéliome* et le *sarcome* dans lesquels ce sont respectivement la cellule épithéliale et la cellule conjonctive qui ont acquis ce pouvoir de prolifération pathologique. Il semblerait que la cellule cancéreuse a subi une sorte de fécondation qui l'incite à se diviser sans relâche pour constituer un nouvel être, formé par un amas de cellules toutes semblables entre elles. Cette fécondation pathologique serait le fait, soit de symbiotes *normaux* de la cellule qui ont pris la prédominance sur l'appareil nucléaire, soit de symbiotes *étrangers insuffisamment adaptés à l'organisme*.

Les faits de cancer de la peau consécutifs aux rayons X ou aux substances irritantes, telles que la suie de cheminée, s'expliqueraient par le fait que le noyau et les mitochondries de la cellule seraient inégalement sensibles aux rayons X; les mitochondries plus résistantes conduiraient seules la prolifération cellulaire, qui prendrait de ce fait une marche déréglée.

Il est assez rationnel de penser que l'agent inconnu du cancer pénètre par les voies digestives; on connaît sa fréquence aux points rétrécis du tube digestif, cancer du cardia, du pylore, du cæcum, du rectum. On sait la présence très fréquente d'invertébrés (cysticerques, nématodes, strongles, ascaris) au sein des noyaux cancéreux ou dans l'intestin, voire même dans la circulation générale des chevaux chez lesquels le cancer serait si fréquent.

Ce fait cadre bien avec le fait que beaucoup d'invertébrés recèlent des symbiotes particulièrement actifs et extrêmement résistants.

Le cancer de la langue, si fréquent chez les syphilitiques, ne serait-il pas apporté par les spirochètes? le cancer du col utérin, inoculé par un sperme chargé de symbiotes nocifs?

Les symbiotes doivent avoir un rôle important dans le phénomène de la cicatrisation. Toute exaltation des symbiotes doit théoriquement avoir pour conséquence une accélération de ce processus. On sait l'action de la pulpe de certains organes sur la cicatrisation des plaies, la pulpe du

testicule, organe qui renferme les symbiotes de beaucoup les plus actifs est celle qui possède l'action la plus intense et la plus favorable sur la prolifération cellulaire.

***

On voit toute l'étendue des problèmes soulevés par la question des symbiotes. Avec son livre, Portier vient d'ouvrir un champ nouveau à la bactériologie. Vraie ou fausse, la théorie de Portier fournira le point de départ à une foule de travaux.

En 1918 est née une nouvelle science : la Bactériologie physiologique et symbiotique.

P. Desfosses.

LES INFIRMIÈRES VISITEUSES
DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Depuis quelque temps, l'infirmière visiteuse tend à prendre, dans la lutte antituberculeuse en France, la place importante, primordiale, qu'elle tient à l'étranger.

C'est un gros progrès, mais il est lent à venir : le recrutement des infirmières visiteuses est insuffisant et les médecins ignorent ou méconnaissent leur puissance. Il importe qu'ils sachent que, sans un corps instruit, dévoué, nombreux, d'infirmières visiteuses spécialisées, la lutte antituberculeuse n'est pas possible.

C'est ce que je veux démontrer.

Pour cela, il n'y a qu'à se représenter ce qu'était la lutte antituberculeuse en France avant la guerre. Elle était aussi incomplète que la préparation de la guerre elle-même.

Des intelligences de premier ordre, des dévouements incontestables s'y étaient attachés; on avait créé des instruments de lutte, de cure ou de prévention de tous points excellents : tels nos hôpitaux marins pour enfants, qu'avait favorisés la grande étendue des côtes de France; les colonies de vacances, certaines maisons de cure, sanatoriums ou préventoriums, rendaient de grands services. L'œuvre fondée par le Professeur Grancher pour recueillir, élever à la campagne des enfants sains nés de familles tuberculeuses avait prouvé son efficacité, sa grande valeur prophylactique.

Mais toutes ces entreprises, excellentes en soi, n'avaient entre elles aucun lien. Il manquait à l'armement antituberculeux des éléments indispensables; il y avait des trous, des lacunes grandes dans le plan d'ensemble. Les sanatoriums n'étaient représentés que par de rares unités dont le rendement restait au-dessous des besoins; les dispensaires, à part deux ou trois exceptions trop connues pour qu'il soit utile de les nommer, ne tenaient qu'une place minuscule.

Et, comme pour ruiner plus vite des efforts déjà mal coordonnés, des esprits faux, des ambitieux amoraux venaient détourner les efforts de leur but désintéressé : loteries interminables, scandales, escroqueries venaient entacher cette si belle entreprise de la lutte antituberculeuse; des millions disparaissaient sans aucun résultat et, ce qui est pis, l'opinion publique, qu'il eût fallu encourager, galvaniser, devenait méfiante et s'éloignait.

La guerre, puis l'aide splendide de nos amis Américains ont donné un élan inconnu et une tournure nouvelle à la question.

Nos sanatoriums se sont agrandis, quelques autres sont en projet; des sanatoriums de fortune, ouverts dans nos provinces par le Ministère de l'Intérieur, sous le nom de *Stations sanitaires*, offrent un asile et un centre d'éducation hygiénique à nos soldats réformés pour tuberculose; des dispensaires s'ouvrent en de nombreux points du territoire.

La Croix-Rouge américaine, agissant pour son compte, a fondé, partout où elle l'a cru utile, des asiles pour les enfants, des dispensaires à Paris et en province. Et nous ne sommes qu'au début de la généreuse croisade entreprise par elle.

Nous assistons donc à la rénovation de la lutte antituberculeuse; c'est un effort continu, progressif et systématique pour réduire le mal.

Mais, quels que soient le nombre et l'importance des maisons de cure, hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, dispensaires qu'on y consacrera, leur action sera de peu d'efficacité si elle n'est aidée, propagée, multipliée par un corps spécial d'infirmières visiteuses.

Le sanatorium, en effet, n'a qu'une action individuelle; il tend à améliorer, quelquefois à guérir le petit nombre de malades qu'il accueille; il a bien une action sociale, puisqu'il protège la famille en éloignant et éduquant le malade qui la menace, mais son ressort est nécessairement limité. L'hôpital accueille les incurables trop tard, quand il ont répandu le mal autour d'eux. Les préventoriums, les asiles marins reçoivent les prédisposés, les enfants légèrement atteints et ainsi ralentissent l'évolution de la maladie, empêchent ou retardent les poussées menaçantes : c'est encore de la prophylaxie, mais tout individuelle et combien précaire! La fragilité des guérisons obtenues le montre trop souvent dans notre population infantile des hôpitaux parisiens.

L'Œuvre Grancher seule, quand elle réussit à garder l'enfant jusqu'à sa majorité, fait œuvre définitive en arrachant au péril tuberculeux l'enfant menacé dont elle fait un campagnard sain.

Le dispensaire antituberculeux soigne les tuberculeux de tous les degrés; il leur enseigne, par la parole et par les écrits qu'il distribue, les précautions à prendre pour eux-mêmes et pour leur entourage, famille, atelier, bureau. Encore faut-il que le médecin comprenne que son rôle

est d'être hygiéniste, beaucoup plus que médecin : combien ne font du dispensaire qu'une banale consultation avec distribution de médicaments pour maladies de poitrine! Et si le médecin est réellement hygiéniste et éducateur, quelle garantie a-t-il que ses conseils sont suivis et quelle est leur valeur, s'ils sont inapplicables dans le logis étroit, obscur et malpropre? Elle est si minime qu'on peut dire le dispensaire sans efficacité sociale s'il se borne à l'action intérieure.

Malvoz à Liége, Calmette à Lille l'ont compris; aussi ont-ils adjoint au dispensaire un agent spécial, « l'enquêteur », qui, chargé de se renseigner sur les ressources matérielles, hygiéniques et morales du malade, a aussi la fonction de l'instruire des mesures d'hygiène nécessaires à la protection de la famille.

L'enquêteur, choisi parmi des ouvriers guéris, rend de grands services. Mais il ne remplit qu'une partie de la tâche qu'assume l'infirmière visiteuse. Elle aussi, fait l'enquête sociale, hygiénique et morale nécessaire à la bonne marche de l'assistance à entreprendre; bien plus, elle facilite la tâche du médecin en lui fournissant les antécédents morbides du malade et les éléments nécessaires au diagnostic[1]. Mais, après l'examen du malade, son action, qui était centripète, vers le dispensaire et le médecin, devient centrifuge en quelque sorte : la visiteuse va appliquer au domicile du malade les mesures prophylactiques indiquées par le médecin : crachoir, désinfection des crachats, du linge, aération, etc.; mais elle sait qu'il n'y a pas de prophylaxie sérieuse si elle n'est qu'individuelle; elle entre donc en rapport avec toute la famille, elle s'efforce d'en protéger tous les éléments; sachant que le jeune âge est celui où la contagion est la plus redoutable, elle surveille enfants, petits ou grands, elle les conduit au médecin, elle les soigne s'il y a lieu, veille à leur hygiène, les éloigne s'il le faut; elle est *l'œil du médecin* dans la famille, appelle sur tel ou tel sa surveillance, sollicite l'inscription pour la colonie de vacances, l'asile marin ou le sanatorium convenables. Et quand l'enfant revient, amélioré, transformé, c'est encore elle qui, par les pesées périodiques, la recherche des températures, etc., sait prévoir des rechutes et obtenir un nouveau départ; elle seule a l'influence suffisante pour obtenir des parents inquiets et attendris la séparation prolongée qu'exige le placement dans l'Œuvre Grancher; elle seule pourra apporter dans la famille peu soigneuse les habitudes de propreté, les soins quotidiens que nécessite la santé des enfants. Quel effort, quelle tenacité pour réaliser pareilles transformations! mais aussi quelle satisfaction quand elle réussit et quels résultats remarquables couronnent ses fatigues de tous les jours! J'en ai vu des exemples frappants et admirables.

Voilà le vrai terrain de la lutte antituberculeuse : c'est la famille; ni le sanatorium, ni le dispensaire n'y réussiraient sans l'action pénétrante, persuasive, et quasi quotidienne de l'infirmière visiteuse.

Voilà déjà des exemples démonstratifs. La protection de l'enfance nous en fournit d'autres : la lutte contre la mortalité infantile par l'action intrafamiliale de la visiteuse d'hygiène a fait ses preuves à l'étranger; grâce à l'appui de nos amis d'Amérique, les exemples démonstratifs se multiplient en France.

Mais, pour rester dans les limites de ce chapitre, étudions un peu la lutte antituberculeuse à l'école.

Voici à peu près comment elle est conduite actuellement. Les maîtres, dont l'esprit est éveillé sur ce point, signalent au médecin scolaire les écoliers qui toussent, pâlissent ou dépérissent; le médecin prévient la famille que l'enfant a besoin de soins. Si la mère est docile, elle conduit l'enfant dans une consultation, suit plus ou moins les conseils qu'elle y a reçus, trop souvent croit son devoir accompli quand elle a donné des médicaments pendant un mois ou deux; quelquefois elle obtient l'inscription dans une colonie ou un hôpital maritime, mais le départ se fait attendre des semaines, des mois pendant lesquels la maladie évolue. Quelquefois la Caisse des Écoles fait distribuer huile de foie de morue, poudre de viande; la Cantine scolaire améliore l'alimentation de l'écolier menacé.

A quoi sert tout cela si l'enfant, en quittant la classe, va vivre le soir et la nuit dans un logement infect, s'il couche dans une soupente où l'air manque, s'il partage le lit d'un frère ou d'une sœur qui tousse et transpire, s'il mange près du lit d'une mère phtisique qui crache dans son mouchoir, s'il boit dans le verre d'un frère malade?

Peine perdue, argent perdu. Échec de tous les efforts et de l'hygiène à l'école.

Tout cela change si une infirmière visiteuse est attachée à l'école.

La tâche de l'infirmière scolaire est considérable. En outre de ses multiples fonctions d'aide et subordonnée du médecin inspecteur, elle s'emploie à la lutte antituberculeuse; c'est elle qui va faire la liaison entre l'école et le médecin inspecteur, la famille et, s'il y a lieu, l'hôpital ou la consultation spéciale que fréquente l'écolier; elle s'assure que l'enfant a été examiné par le médecin compétent, que la médication est appliquée par la mère; elle améliore, dans les limites possibles, l'hygiène à domicile, le couchage, l'aération, le régime, etc. Elle obtient l'envoi à la campagne en s'adressant aux œuvres appropriées, et les prolongations nécessaires.

Et ce qui est vrai de l'utilité de l'infirmière visiteuse à l'école est vrai de son œuvre autour de l'hôpital.

1. Certaines infirmières visiteuses bien entraînées peuvent préparer les lamelles pour la recherche des bacilles de Koch.

J'y reviendrai.

Mais dès maintenant il ressort des lignes précédentes que l'infirmière visiteuse ou visiteuse d'hygiène est un élément indispensable de la lutte contre la tuberculose. Cette évidence est telle pour les hygiénistes américains que la Mission pour la lutte contre la tuberculose, dite Commission Rockefeller, a consacré ses premiers efforts à développer en France l'institution des visiteuses; elle a encouragé les écoles existantes, en créant des bourses d'études, en appointant des monitrices. Grâce à l'expérience acquise en cette matière aux Etats-Unis, elle a apporté ses conseils pour perfectionner l'éducation des visiteuses; elle a accueilli les élèves dans ses dispensaires particuliers, et déjà les visiteuses françaises en contact avec les américaines portent la bonne parole et remplissent leur mission de monitrices d'hygiène dans nos familles indigentes.

Ce n'est qu'un bien petit commencement. Il nous faut des visiteuses par centaines à Paris, des visiteuses instruites, convaincues, énergiques et bien portantes; elles doivent avoir une éducation suffisante pour comprendre l'ampleur de leur rôle et prendre dans les familles l'ascendant nécessaire au succès de leur action.

Mais, pour que l'infirmière visiteuse devienne réellement un agent de perfectionnement social, elle a besoin de la confiance et de l'appui du médecin. Le médecin doit voir en elle non pas une gêne, comme c'est malheureusement le fait de quelques-uns, mais bien le meilleur de ses auxiliaires. Et, s'il a quelque souci de son rôle social, il doit accueillir l'infirmière visiteuse, l'aider, l'appuyer de toutes ses forces.

Je serais heureux si ces lignes y contribuent en quelque manière.

L. Guinon.

Médecin de l'hôpital Bretonneau,
Directeur du Dispensaire d'Hygiène sociale de Levallois.

L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE DANS LES RÉGIONS LIBÉRÉES

Du fait des nécessités de la mobilisation, les médecins, durant ces quatre dernières années et encore aujourd'hui, font grand défaut dans certaines régions de notre pays. Dans celles qui furent envahies et dont la délivrance est encore toute récente, leur absence ne s'en fait pas moins sentir, si bien qu'il y a grande urgence de prendre, pour y parer, des précautions particulières.

Mais comment le faire pratiquement?

Le Groupe médical du Sénat, dans une réunion récemment tenue sous la présidence de M. Chauveau, a étudié cette question fort importante qui a donné lieu à une longue discussion au cours de laquelle, entre autres, d'intéressantes suggestions ont été fournies par M. Doisy, qui a fait connaître comment, dans les Ardennes, d'accord avec M. le Médecin inspecteur de la Région, il a réussi à organiser les services médicaux.

En cette Région, tout ou à peu près était à créer. Des cent vingt médecins qu'on comptait dans cette portion du territoire avant la mobilisation vingt seulement subsistaient. Pour les autres, mobilisés dès le début de la guerre, ils sont encore retenus sous les drapeaux, sont morts ou disparus.

Il fut entendu par M. Doisy avec M. le médecin inspecteur de la Région qu'un certain nombre de médecins militaires, exactement soixante-dix, seraient autorisés, en plus de leur service régulier, à faire de la clientèle civile. Les médecins résident du reste à poste fixe, mais ont des facilités pour se transporter régulièrement dans les localités voisines de leur poste d'attache et ainsi peuvent visiter les malades non transportables, qu'à l'occasion, du reste, ils ont la faculté de pouvoir faire hospitaliser.

Grâce à cette organisation, qui a été fort heureusement complétée par l'aménagement dans les chefs-lieux d'arrondissement de magasins et de dépôts de médicaments destinés à suppléer à la pénurie des pharmacies ouvertes, la situation, dans la région des Ardennes, est présentement tolérable. Mais, combien de temps en sera-t-il ainsi? Il importe de compter, en effet, avec la démobilisation qui, rendant à la vie civile les médecins mobilisés, va enlever nécessairement la meilleure part de ceux mis à la disposition du pays par l'autorité militaire.

Le mal, il est vrai, sera, en partie au moins, atténué par les rentrées chez eux des médecins des régions envahies. Mais, de ces derniers, combien manqueront à l'appel?

Nombreux, hélas! seront certainement les vides qu'il importe de combler au plus vite, sous peine d'exposer la population des régions intéressées au grave danger d'être privée de tous secours médicaux immédiats.

Et c'est ce qu'ont très justement pensé les membres du Groupe médical, qui ont décidé d'adresser aux ministres compétents (Guerre, Sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, Sous-secrétaire d'Etat aux Régions envahies, etc.) les requêtes suivantes :

1° Que dans les pays libérés, tous les médecins de complément, quel que soit leur âge, soient renvoyés, sur leur demande, dans leur région d'origine, avec solde entière, et mis à la disposition de la population civile;

2° Que tout médecin civil de ces régions libérées, qui demandera à retourner dans sa clientèle, jouisse des mêmes avantages de solde, sous forme d'indemnité de résidence;

3° Qu'à tous ces médecins, civils ou de complément, appartenant aux pays libérés, soient fournis les instruments indispensables à l'exercice de leur profession, ces instruments pouvant,

(*Voir la suite*, p. **129**.)

du reste, être prélevés aisément sur l'arsenal chirurgical des hôpitaux et ambulances appelés à disparaître progressivement.

De plus, le Groupe médical estime qu'il y a aussi lieu de fournir gratuitement aux médecins de retour dans les régions libérées les moyens de transport (automobiles, pneus, essence, etc.) qui leur sont nécessaires pour exercer utilement, et il demande enfin, en raison du bouleversement des fortunes occasionné par la guerre, qu'une liste nouvelle d'assistance médicale soit dressée par les municipalités et que les tarifs de rémunération soient arrêtés après audition des Associations professionnelles locales.

En leur ensemble, ces propositions semblent justifiées.

Il n'est pas douteux, en effet, que si l'on veut voir occuper, sans retard notable, les postes médicaux nécessaires aux populations de ces régions, il faut donner aux médecins qui viendront s'y installer des garanties particulières.

Tout au plus celles-ci pourront-elles varier suivant les circonstances.

Mais, très certainement, cette nécessité n'aura pas échappé au Gouvernement, et l'on sait que depuis déjà longtemps M. Mourier, Sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, a justement envisagé ce que demande le Groupe médical présidé par M. le sénateur Chauveau, d'attribuer aux médecins des régions envahies tout ou partie du matériel médico-chirurgical provenant des formations sanitaires successivement fermées.

Cette mesure si libérale, assurément, ne sera point la seule. Aussi y a-t-il lieu d'avoir bon espoir que l'initiative du Groupe médical du Sénat ne demeurera pas vaine et que, son concours aidant, la vie médicale normale pourra progressivement reprendre son cours dans les pays libérés.

G. V.

LA RENTRÉE DES ÉTUDIANTS MOBILISÉS

Samedi dernier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, à peine assez grand pour donner asile à tous ses visiteurs, avait lieu la réception, que nous avons annoncée, organisée en l'honneur de la rentrée des étudiants mobilisés.

Présidée par M. Lafferre, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, qu'entouraient MM. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé; Poincaré, vice-recteur de l'Académie de Paris; Roger, doyen de la Faculté de Médecine; le corps entier des professeurs et des agrégés de la Faculté; MM. Léon Bourgeois, Paul Strauss, sénateurs, Deville, représentant du Conseil municipal de Paris, etc., cette fête a été telle qu'on la devait attendre, à la fois solennelle et familiale.

La séance fut ouverte par M. le professeur Roger qui prit le premier la parole pour souhaiter la bienvenue aux étudiants revenus de l'armée, pour remercier le Gouvernement des mesures prises en leur faveur en vue de leur faciliter la reprise de leurs études et l'achèvement prompt de leur scolarité, pour saluer enfin la mémoire de leurs camarades morts au front et en l'honneur desquels, dans quelques mois, en Novembre prochain, la Faculté de médecine doit procéder solennellement à l'inauguration d'un monument commémoratif.

D'autres allocutions, toutes fort applaudies, furent ensuite prononcées par MM. Mourier, L. Poincaré, Lafferre et Deville. De celle de M. Mourier qui fut particulièrement écoutée, nous rappellerons le passage suivant où l'orateur rendit hommage aux services rendus au pays par les étudiants mobilisés :

« Le nombre des médecins auxiliaires tués à l'ennemi approche de celui des officiers de complément de l'infanterie et dépasse sensiblement la moyenne des morts établie pour l'ensemble des officiers de l'armée.

« Messieurs, qu'avez-vous gagné pendant ces longues années? Vous avez acquis de la gloire, vos poitrines en témoignent; vous avez appris, au contact immédiat de la plus rude des tâches, l'initiative et la présence d'esprit; enfin, à la plus terrible des écoles, vous avez compris que le dévouement était la plus indispensable de nos vertus professionnelles. J'augure bien d'une génération formée, trempée par cette rude épreuve. »

En raison de son état de santé, M. Clemenceau manquait à cette fête. Il n'y fut pas oublié, cependant. Son nom, prononcé à diverses reprises dans les discours, fut chaque fois acclamé par toute l'assistance qui, au sortir de l'amphithéâtre, s'en vint couvrir de signatures une adresse au Président du Conseil à qui elle fut remise le soir même par les soins de M. le professeur Roger.

GEORGES VITOUX.

LIVRES NOUVEAUX

Consultations pour les Maladies des Enfants, par M. J. COMBY. 1 vol. de VIII–382 pages, Paris, 1919. (*Masson et Cie, éditeurs*) Prix : 5 fr. (+ 10 pour 100).

Cet ouvrage, dont les trois premières éditions avaient paru avant la guerre, a été retardé par elle. Toutefois la 4e édition a paru en 1915 en pleine bataille et la 5e, que nous présentons aujourd'hui aux lecteurs de *La Presse Médicale*, paraît trois ans après sa devancière. Le succès de ce petit livre, interrompu dans une certaine mesure par la grande tragédie mondiale, est donc incontestable. En publiant les *Consultations médicales pour les maladies des enfants*, M. Comby, faisant profiter les médecins et les étudiants de sa longue expérience, a voulu leur donner un guide sûr, utilisable au lit du malade. Aux formules, dès longtemps éprouvées en clientèle comme à l'hôpital, l'auteur a ajouté un résumé théo-

rique de chaque maladie, aidant le praticien toujours pressé à se remémorer les symptômes et le diagnostic des différentes affections. L'ordre alphabétique, adopté dès la première édition et conservé pour toutes les autres, facilite les recherches et permet l'application immédiate des prescriptions aux malades.

Outre les ajoutés et corrections que nécessitaient les progrès de la médecine, M. Comby a voulu rappeler à ses lecteurs les obligations légales auxquelles ils sont tenus. Toute ordonnance médicale doit se terminer par la transcription lisible du nom et de l'adresse du praticien. D'autre part, les doses des médicaments actifs et toxiques doivent être écrites en toutes lettres. Prêchant d'exemple, l'auteur a pris soin d'écrire en *lettres* et de *souligner* les doses de tous médicaments se chiffrant en milligrammes ou centigrammes. En agissant ainsi, il espère donner à ses lecteurs l'habitude de se conformer machinalement aux injonctions de la loi et des décrets sur l'exercice de la médecine. La 4e édition des *Consultations pour les maladies des enfants* comprenait 202 maladies, la 5e édition en contient 210. La différence n'est pas très importante; car l'édition précédente contenait déjà la liste à peu près complète des maladies de l'enfance que le médecin praticien est exposé à rencontrer.

Nous n'en dirons pas plus long sur les mérites de ce petit livre; le succès qu'il a obtenu parle assez haut pour nous dispenser de cette tâche. A. H.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique. — Le Prof. F. De Lapersonne commencera le mardi 11 Mars 1919, à 16 h., à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu), un *Cours de chirurgie orbito-oculaire* (avec exercices opératoires). Il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, d'après les indications qui seront fournies.

Ce cours, qui sera complet en dix leçons, est particulièrement destiné aux docteurs et étudiants de pays alliés ou neutres; le nombre des auditeurs sera limité à 30. On est prié de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Les droits à acquitter sont fixés à 50 fr.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Gougerot, agrégé, a repris le 24 Février, à 1 h. 30, les consultations du lundi après-midi, à la Porte de l'hôpital Saint-Louis, et les continue les lundis suivants sauf les jours fériés : Présentation de malades, diagnostics et traitements.

Hygiène et clinique de la première enfance. — M. Marfan commencera ce cours le samedi 1er Mars 1919, à 4 heures de l'après-midi, à l'hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres), et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Ces conférences de l'après-midi auront lieu à l'Amphithéâtre de la Clinique des Maladies de l'Enfance; elles sont plus particulièrement destinées aux élèves stagiaires en cours d'étude régulier à la Faculté de Médecine; les autres personnes qui désirent y assister sont priées de se faire inscrire auprès du professeur. Le mardi, à 10 heures, consultation de nourrissons, à la salle du Gymnase; le vendredi, à 10 heures, examen de malades au rez-de-chaussée de la salle Blache; tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

Clinique des maladies des voies urinaires. — M. le prof. Legueu commencera ses leçons le vendredi 7 Mars 1919, à 2 h. 1/2 de l'après-midi, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure, dans l'Amphithéâtre des Cliniques.

Opérations les lundis, mercredis et vendredis, de 9 h. 1/2 à midi.

Clinique gynécologique. — M. J.-L. Faure, agrégé, chargé de cours, commencera, à l'hôpital Broca, son enseignement clinique le mercredi 5 Mars 1919, à 10 heures du matin, et le continuera les samedis et mercredis suivants, à la même heure.

Les mardis et vendredis, à 10 heures, examen clinique des malades et visite dans les salles par M. J.-L. Faure. Les mercredis et samedis, à 10 heures, opérations gynécologiques par M. J.-L. Faure. Les lundis et jeudis, à 9 h., leçons de diagnostic gynécologique par M. F. Jayle.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier : 89, rue d'Assas). — Un cours spécial, réservé aux étudiants et aux médecins revenant des armées, qui comprendra 34 leçons, aura lieu du lundi 3 Mars au samedi 29 Mars 1919.

Il sera dirigé par M. le Prof. Bar, assisté de MM. Brindeau et Legueux, agrégés; Lemeland et Laffont, anciens chefs de clinique; Metzger, chef de clinique; Pellissier, chef de clinique adjoint; Chomé, Vaudescal, Royer, Mme Dousdebès, moniteurs.

Tous les jours, à 9 h., clinique; à 16 h. 1/2, manœuvres obstétricales, auxquelles les élèves seront exercés individuellement; à 18 h. 1/4, conférence sur la pratique obstétricale. Les élèves et médecins régulièrement inscrits à ce cours resteront à la clinique la nuit et pratiqueront les accouchements sous la direction des moniteurs.

Sont admis, sans verser de droits, les étudiants et médecins revenant des armées et inscrits à la clinique. Les droits à verser pour les autres auditeurs sont de 50 francs.

Ces derniers devront s'inscrire au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Clinique des maladies des enfants. — M. le Prof. Hutinel continuera son enseignement clinique sur les maladies infantiles à 9 h. du matin (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres).

Programme de l'enseignement : Tous les matins, à 9 h., visite des malades et interrogation des élèves dans les salles. — Lundi, à 9 h. consultation par le Chef de Clinique. — Jeudi, à 9 h. 1/2, policlinique (filles). — Vendredi, à 9 h. 1/2, policlinique (garçons). — Mardi, à 16 h., leçon clinique par le Professeur; à 16 h. 3/4, leçon de séméiologie par le prof. agrégé Nobécourt. (La première leçon aura lieu le mardi 4 Mars.)

Vendredi, à 16 h., leçon de séméiologie ou visite des services de contagieux par M. Nobécourt, à 16 h. 3/4, leçon clinique par le Professeur.

Pathologie interne. — M. le prof. Vaquez commencera le cours de pathologie interne le mercredi 12 Mars 1919, à 18 h. (petit amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e année d'études.

Objet du cours : Maladie du cœur et des vaisseaux. Les conférences du vendredi auront lieu à l'hôpital de la Pitié et seront destinées à des exercices pratiques d'exploration clinique : sphygmomanométrie, méthodes graphiques, radiologie, électrocardiographie, etc.

Physiologie. — M. Charles Richet, membre de l'Institut, professeur, commencera le cours de physiologie le lundi 17 Mars 1919, à 17 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Système nerveux. Système musculaire.

Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 2e année.

Pharmacologie. — M. Richaud, agrégé, commencera le cours le jeudi 6 Mars 1919, à 14 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

Chimie médicale. — M. le prof. A. Desgrez commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mercredis et vendredi de chaque semaine, à 16 h. (amphithéâtre Vulpian), à partir du mercredi 12 Mars.

Des exercices pratiques auront lieu aux jours et heure indiqués à l'horaire des travaux pratiques et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Histologie. — M. Ch. Champy, agrégé, commencera ses conférences le jeudi 6 Mars 1919, à 16 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 2e année d'études.

Sujet des conférences : Appareils circulatoire, digestif, respiratoire : appareil uro-génital.

CONCOURS

Agrégation des Facultés de Médecine. — Un concours sera ouvert un an après la reprise des études préparatoires à ce concours. Les conditions du concours ne seront fixées que lorsque la reprise des études aura été suffisamment assurée.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier* : M. Sarda (Gaston), professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

— M. Huguet (Robert), professeur à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Clermont-Ferrand. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

Médaille de la Reconnaissance française. — *Médaille de vermeil* : M. Coppens (Henri), à Rosendaël : a fondé et dirigé, à la Bassée, en 1914, deux ambulances où il a soigné, avec un absolu dévouement, de nombreux blessés, qu'il a fait transporter à Béthune lors de l'avance ennemie. Est resté à son poste à la Bassée, malgré les bombardements et l'occupation allemande, continuant à prodiguer ses soins à la population civile jusqu'en Avril 1915, date à laquelle il fut arrêté et emprisonné à Cambrai, à raison de sa courageuse attitude envers les blessés alliés, dont il avait évité l'internement. Evacué ensuite en Belgique, à Gaurain, se dévoua auprès de ses compatriotes évacués et des habitants avec le zèle le plus méritoire, jusqu'au 15 Mars 1917, date de son rapatriement. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

Médaille d'argent : M. Cerne (Alfred), à Rouen : médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 101, assure d'une manière constante dans cette formation depuis le 23 Août 1914, avec la plus grande conscience et le plus absolu dévouement, un service chirurgical de jour et de nuit.

— M. Moutier (Alexandre), à Caen (Calvados), médecin-chef bénévole de l'important hôpital auxiliaire n° 102 à Caen, s'acquitte de ses fonctions depuis la mobilisation dans un esprit d'entier dévouement et avec une constance remarquable en dépit de son âge.

— M. Giraud (Albert), aux Andelys (Eure) : assure, avec le plus grand dévouement et à titre bénévole, depuis le début de la guerre, le service médical et chirurgical des militaires reçus à l'hôpital civil des Andelys ; a créé les hôpitaux auxiliaires 203 et 117, dont il s'est successivement constitué, jusqu'à ce jour, avec une activité et un dévouement qui ne se sont pas démentis, le médecin-chef et le médecin traitant.

— M. Ader (Joseph), à Senlis (Oise) : au moment de l'invasion allemande a, sous un bombardement intense, donné ses soins à de nombreux blessés ; a seul, pendant l'occupation de Senlis par les Allemands et alors que toutes les autres formations sanitaires s'étaient repliées devant l'ennemi, assuré le service de l'hôpital général et de l'hôpital auxiliaire n° 11 ; depuis cette époque n'a cessé, malgré son âge (70 ans), de remplir avec le plus grand dévouement les fonctions de médecin-chef de l'hôpital auxiliaire.

— M. Bardy (Victor), à Belfort : malgré son âge (70 ans), s'est, à la mobilisation, mis à la disposition du Service de Santé militaire comme médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 105 à Belfort, a fait preuve du plus grand dévouement jusqu'en Août 1917, époque à laquelle l'état de sa santé l'a obligé à se démettre de ses fonctions.

— M. Pruvost (Paul), à Bourbourg (Nord) : a fondé et installé, à Bourbourg, l'hôpital auxiliaire n° 52, qui n'a jamais cessé de fonctionner depuis le début de la guerre jusqu'à ce jour et en assure seul l'administration, aussi bien que les services médicaux et chirurgicaux, avec un zèle constant et le plus méritoire dévouement.

— M. Michel (Joseph), à Asnelles (Calvados) : médecin-chef traitant de l'hôpital auxiliaire 110 de Bayeux depuis le début de la guerre, assure volontairement depuis lors ce double service avec un zèle et un dévouement inlassables que relèvent encore les fatigues imposées par l'éloignement de sa résidence.

— Mlle Mondelange (Joséphine), étudiante en médecine, interne des hôpitaux, à Nancy : interne des hôpitaux civils de Nancy, depuis le début des hostilités, s'est tenue de jour et de nuit à la disposition des malades et des blessés auprès desquels elle s'est prodiguée avec un dévouement absolu, même pendant les bombardements les plus intenses. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

Médaille de bronze. — M. Balard d'Herlinville (Louis), au Havre : médecin-chef bénévole de l'hôpital auxiliaire n° 2, prodigue ses soins aux blessés depuis le début de la guerre avec autant de bonté que de dévouement, sans considération pour ses intérêts personnels et malgré les atteintes que ce service chargé a portées à sa santé.

— M. Guérin (Hubert), à Flers : médecin civil à Flers, dégagé de toute obligation militaire, a accepté, dès les premiers jours de la mobilisation, les fonctions de médecin-chef de l'hôpital auxiliaire 29, comprenant 140 lits, dont 118 dans son service personnel. Ses capacités professionnelles et son concours désintéressé sont dignes des plus grands éloges.

— M. Fabre (Pierre), à Poussan (Hérault) : âgé de 80 ans, a quitté sa retraite pour venir, dès le début des hostilités, s'installer à Poussan, y suppléer le médecin mobilisé et exercer, pendant deux ans et demi, les fonctions de médecin en chef de l'hôpital. S'est consacré à ces services avec un zèle et un dévouement de tous les instants.

— M. Thierry (Frédéric), à Ancy-le-Franc (Yonne) : assure, avec le plus grand dévouement, depuis le début des hostilités et à une grande distance de sa résidence, le service pénible et compliqué de l'infirmerie de la gare de Nuits-sur-Ravières ; ne s'est pas soustrait un instant à cet office, qu'il cumule avec des fonctions absorbantes, quoique frappé à plusieurs reprises par la guerre dans ses plus chères affections.

— M. Petitcler (Constant), à Rouen : assume comme médecin traitant, depuis le mois de Septembre 1914, le service quotidien d'une salle très importante de l'hôpital auxiliaire 103, à Rouen ; a ainsi rendu de signalés services à cette formation par ses efforts continus et son dévouement aussi constant que désintéressé.

— M. Boley (Victor) à Dijon : médecin-chef de l'hôpital n° 25, à Dijon, depuis le début des hostilités. A soigné les malades et blessés avec un désintéressement absolu, un dévouement et une ponctualité remarquables, pendant près de trois ans, jusqu'au jour où l'épuisement de ses forces l'a obligé à résigner ses fonctions.

(*Voir la suite, p.* 133.)

PRODUITS SPÉCIALISÉS PRÉPARÉS PAR LES

LABORATOIRES CIBA

PHYTINE CIBA

Principe phospho-organique des céréales, contenant 22 °/₀ de phosphore. Le plus assimilable des médicaments phosphorés. Tonique et reconstituant. Stimulant des échanges nutritifs.

Cachets — Granulé — Gélules — 0 g. 50 à 1 g. 50 par jour

FORTOSSAN CIBA

Phytine spéciale pour les nourrissons. — Rachitisme, scrofulose et tuberculose infantiles, retard de la dentition, convalescence, chorée, etc.

FERROPHYTINE CIBA

Sel ferrique neutre de l'acide an-oxym. diphosphorique à l'état colloïdal, contenant 7.5 °/₀ de fer et 6 °/₀ de phosphore, ces deux éléments sous forme très assimilable. — Spécifique des états chloro-anémiques et de l'hypoglobulie.

Granulé et cachets. — 1 gr. à 1 gr. 50 par jour.

PHYTINATE DE QUININE

Phosphate organique de quinine. — Analgésique, anti-infectieux et antigrippal. Très bonne tolérance gastrique. *Comprimés à 0 gr. 10.*

DIGIFOLINE CIBA

Préparation digitalique totale contenant tous les principes cardio-actifs de la plante, mais dépourvue de ses substances inutiles ou irritantes. — Stable — D'action constante — Toujours bien tolérée.

Comprimés à 0 gr. 10 — Ampoules de 1 cm³.

Même posologie que la poudre de feuille de digitale.

PÉRISTALTINE CIBA

Spécifique de la constipation habituelle et de l'atonie intestinale.

Comprimés à 0 gr. 10. — Ampoules de 1 cm³ 5.

Voie buccale : 1 à 4 comprimés.

Voie hypodermique : 1 à 2 ampoules.

LIPOIODINE CIBA

Ether gras iodé, contenant 41 °/₀ d'iode organiquement combiné. Egale les iodures comme efficacité thérapeutique, mais beaucoup mieux toléré. Hypotenseur et action antisyphilitique certaine.

Comprimés de 0 gr. 30. — 2 à 8 par 24 heures

DIAL CIBA

Hypnotique anti-nerveux. Procure un sommeil calme et réparateur. — Action sédative utile dans psychoses, épilepsie, tétanos, traumatismes, etc.

Comprimés de 0 gr. 10. — 1 à 3.

ELBON CIBA

Antipyrétique pour bacillaires ne provoquant ni sueurs ni collapsus et agissant comme antiseptique des voies aériennes (élimination d'acide benzoïque) et modificateur de l'expectoration.

Comprimés de 1 gr. — 2 à 7 par 24 heures.

SALÈNE CIBA

Analgésique externe. — Succédané inodore et non irritant du salicylate de méthyle. — Action rapide dans toutes les algies et particulièrement : rhumatisme aigu, goutte, lumbago, névrite, etc.

Se formule pur ou en liniments.

SALÉNAL CIBA

Onguent au Salène. — Présenté en tubes de 30 gr. vendus 1 fr. 50.

VIOFORME CIBA

Antiseptique pulvérulent à base d'iode. — Excellent épidermisant. Action rapide dans les ulcères variqueux, le chancre mou, les escarres, etc.

Se formule pur ou associé, en poudre ou en pommades

VIOFORMOL

Traitement local des cystites chroniques et des cystites bacillaires.

OVULES AU VIOFORME

Antiseptiques, décongestionnants et désodorisants.

POMMADE OPHTALMIQUE AU VIOFORME

Spécialement préparée pour l'usage oculistique. Plaies de la cornée, kératites. — *Tube spécial.*

COAGULÈNE CIBA

Hémostatique organique. — Traitement des hémorragies diverses, de l'ulcus hémorragique, des hémoptysies, de l'hémophilie, etc.

Utilisable par voie externe, interne, sous-cutanée.

RÉSYL

Ether glycéro-gaïacolique soluble pour le traitement de la tuberculose et autres affections broncho-pulmonaires, du lymphatisme, de la scrofule.

Extrêmement bien toléré, tonique, apéritif.

Sirop de saveur agréable, 2 à 3 cuillerées à café.

Comprimés, 2 à 3. — Ampoules de 2 cm³

Echantillons et Littérature :

O. ROLLAND, Ph^en, 1, Place Morand, LYON

— M. Dimey (Jules), aux Andelys (Eure) : successivement médecin traitant et médecin-chef de l'hôpital 203 depuis le 15 Août 1914 jusqu'à ce jour, s'est consacré sans interruption avec le plus grand dévouement et le zèle le plus désintéressé aux soins des militaires malades et blessés.

— M. Thirard (Albert), à Evreux : médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 12, a coopéré à l'organisation de cette importante formation; y assure gracieusement le service médical depuis le début de la guerre avec le plus absolu dévouement.

— M. Moreau (Louis), à Sens : attaché à l'infirmerie de la gare, puis à l'hôpital 25, donne quotidiennement ses soins aux blessés depuis plus de trois ans, offrant le constant exemple d'une haute conscience professionnelle alliée à un désintéressement que ses occupations civiles rendent particulièrement méritoires.

— M. Molas (Louis), à Auch : président du comité de direction de l'école de rééducation des mutilés de Beaulieu, organisateur du comité départemental d'assistance aux tuberculeux de la guerre. A prodigué son dévouement à ces œuvres avec un désintéressement absolu depuis le début des hostilités.

— M. Millet (Pierre), à Jujurieux (Ain) : médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 17, à Jujurieux, depuis le début des hostilités; chargé en outre de la chirurgie et de la médecine, dans cette formation de 100 lits, n'a cessé, malgré son grand âge, de prodiguer aux blessés les soins les plus assidus avec un remarquable dévouement.

— M. Massart (César), à Honfleur; assure, à titre purement volontaire, avec le plus assidu dévouement et sans aucune interruption depuis le début de la guerre, en dépit de son grand âge, le service d'une salle importante à l'hôpital 113.

— M. Maurange (Pierre), à Paris : médecin traitant de l'hôpital créé par l'Institut de France, exerce ses fonctions depuis le mois de Septembre 1914 d'une manière aussi desintéressée que suivie par une participation active et quotidienne au pansement des blessés en traitement; a fondé à ses frais dans le VIII° arrondissement un service antityphique où ont été vaccinés par ses soins plus de 10.000 recrues; a ainsi déployé une action bienfaisante des plus méritoires et rendu des services éminents.

— M. Lamiot (Raimond), à Boulogne-sur-Mer : médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 1, à Boulogne-sur-Mer, a assuré, seul, depuis le début de la guerre, d'une façon gratuite et bénévole, tous les services de son hôpital et à fait preuve d'une rare activité et d'un dévouement au-dessus de tout éloge.

— M. Guyot (Louis), à Calais : dès le début des hostilités et pendant deux ans, a assuré la direction médicale de l'hôpital auxiliaire n° 27, à Calais, se consacrant tout entier aux blessés et aux malades militaires avec un dévouement qui ne s'est jamais démenti. A traversé les périodes les plus difficiles des épidémies et des bombardements en donnant l'exemple du moral le plus élevé. Fondateur à Calais d'une œuvre des mutilés de la guerre. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

Ecole française de Stomatologie. — L'Ecole française de Stomatologie (20, passage Dauphine), qui a pour but de donner l'enseignement aux étudiants en médecine et docteurs en médecine, désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie, reprendra ses Cours et Travaux pratiques le 1er Mars 1919.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. J. Ferrier, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine.

Association française pour l'avancement des Sciences. — M. Bérillon, professeur à l'École de psychologie, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, fera le mardi 11 Mars, à 8 h. 1/2, une conférence accompagnée de projections sur : *Les caractères nationaux; leurs facteurs biologiques et psychologiques.*

Hygiène sociale. — Le Comité national de l'Éducation physique et de l'Hygiène sociale organise au musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, à Paris, des cours nouveaux d'hygiène sociale.

Cet enseignement, qui sera inauguré le 6 Mars de cette année, se poursuivra jusqu'au 3 Juillet.

Il comprendra les cours suivants :

Eugénétique, maternité et puériculture : Professeur, M. Pinard. Le cours commencera le jeudi 6 Mars, à 14 heures, et se continuera les jeudis suivants à la même heure. Il comprendra 5 leçons.

Alcoolisme : Professeurs, MM. Legrain, Gley, Triboulet, Daudé-Bancel. Le cours commencera le 6 Mars, à 15 h. 30, et se continuera les jeudis suivants à la même heure. Il comptera 11 leçons.

Maladies vénériennes, syphilis, gonococcie : Professeur, M. Gougerot. Le cours commencera le jeudi 6 Mars, à 17 heures, et se continuera les jeudis suivants à la même heure. Il comptera 6 leçons.

Maladies infectieuses. Tuberculose : Professeur, M. Sicard de Plauzoles. Le cours commencera le jeudi 10 Avril, à 14 heures, et se continuera les jeudis suivants à la même heure. Il comprendra 10 leçons.

Hygiène alimentaire : Professeurs, MM. Marcel Labbé, Henri Labbé. Le cours commencera le jeudi 1er Mai, à 17 heures, et se continuera les jeudis suivants à la même heure. Il comptera 9 leçons.

Hygiène du travail : Professeur, M. J.-P. Langlois. Le cours commencera le jeudi 12 Juin 1919, à 15 h. 30, et se continuera les jeudis suivants à la même heure. Il comprendra 4 leçons.

Ces cours s'adressent aux Membres de l'Enseignement et aux personnes qui se préparent à l'Inspection du Travail et aux Œuvres d'hygiène sociale. Ils sont publics. *Les élèves inscrits*, ayant régulièrement suivi les cours et satisfait à un examen probatoire, recevront un *Certificat d'études d'Hygiène sociale*. Adresser les demandes d'inscription au Directeur technique au *Comité national*, 1, rue Taitbout.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre le décès du Dr Beni-Barde qui fut véritablement le père de l'hydrothérapie en France. Depuis quelques années il vivait retiré dans sa propriété de Sauveterre de Béarn où il vient d'expirer. Nous adressons aux siens l'expressions de nos condoléances émues.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Ingénieur-chimiste, 35 ans, très capable, prochainement démobilisé, demande situation sérieuse dans industrie chimique ou laboratoire de recherches. Longue pratique. — Ecrire *P. M.*, n° 1959.

Veuve de médecin décédé aux armées, ex-sage-femme de la Faculté de Paris, cherche situation dans clinique médicale ou chirurgicale, maison de santé, etc. Pourrait assister docteur, s'occuper de la direction, de l'économat, du secrétariat, etc. Ecrire *P. M.*, n° 1968.

Importante maison de spécialité, à caractère strictement médical, cherche plusieurs collaborateurs, médecins ou non, pour visites aux confrères, Paris et province. — Ecrire *P. M.*, n° 1593.

Je désire acheter ou m'intéresser dans affaire paramédicale ou pharmaceutique : laboratoire spécialités, orthopédie, produits chimiques, etc. Ecr. *P. M.*, n° 1950.

Jeune docteur, ancien interne des hôp. de Paris, désire trouver suite clientèle sérieuse, centre Paris, médecine générale ou spécialité estomac, enfants. — Ecrire *P. M.*, n° 1951.

Radium tube Dominici, 50 milligr., à vendre. Certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 1588.

Clientèle médicale très avantageuse à prendre dans gros chef-lieu de canton, pays riche, à quatre heures de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1589.

Médecin demande l'usage d'un cabinet et d'un salon bien meublés, 3 fois par semaine. Ecr. *P. M.*, n° 1962.

Médecin oculiste est demandé pour poste bien rétribué dans clinique. Ecrire à la clinique, 71, rue Chaptal, Levallois-Perret (Seine).

Etudiant de 4e année, très au courant de syphilis et médecine infantile, cherche une place d'assistant ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1966.

Médecin expér. libre après-midi, demande place assist. clinique ou médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 1967.

Remplacements. Le Comité de la Section de Médecine de l'Association générale des Etudiants de Paris informe les praticiens qu'ils trouveront à la Maison des Etudiants des camarades susceptibles de faire des *Remplacements*. Toute demande doit être adressée à : Maison des Etudiants, Section de Médecine, service des Remplacements, 13 et 15, rue de la Bûcherie (Téléph. : Gob. 07-40).

Normandie. A céder poste. 1.200 fr. Médecin du chemin de fer. Reprise bail et légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 1594.

Etudiant, scolarité term., grande habitude clientèle, demande remplacement, place assistant dans clinique ou autre occupation rétribuée, le matin de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 1953.

A vendre : quatre appareils de mécanothérapie et leurs accessoires, le tout en bon état. Mis en action par la force même du patient ; la graduation progressive en est facile et évite tout accident. Ils permettent de faire exécuter tous les mouvements articulaires du corps humain. — Ecrire *P. M.*, n° 1595.

A vendre : Ophtalmomètre de Javal, neuf. Ecrire M. Daude, pharmacien à Belin (Gironde).

Tunis. Par suite de décès. Matériel important et moderne d'électricité médicale et de radiologie à céder de suite. L'installation est la seule du genre pour Tunis et toute la Régence. Les chiffres d'affaires et de bénéfices pourraient être doublés. On jugerait mieux de l'importance de l'installation en la visitant. *Occasion, très pressée*. — Ecrire *P. M.*, n° 1597.

Ancien préparateur, représentant en pharmacie, ayant une spécialité connue, demande adjoindre une spécialité à présenter aux médecins de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1969.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)
ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

CHRONIQUE

EN MARGE D'UN NOUVEAU LIVRE

Diagnostic clinique, examens et symptômes, par le Dr Alfred MARTINET.

Je viens de lire et de relire, ce qui n'est pas peu de chose, — 900 pages in-octavo, avec 782 figures en noir ou couleur, 35 tableaux synoptiques, etc., etc., — le dernier livre, DIAGNOSTIC CLINIQUE[1], de mon excellent confrère et ami, le Dr Alfred Martinet. Or, je suis fort embarrassé. En effet, son ouvrage se caractérise par la clarté et l'élégance sans apprêt, particulières à son œuvre, mais tout y est net, précis, d'une concision telle, que parfois elle confinerait à la sécheresse, si d'un trait, d'une touche jetée en passant, l'auteur ne venait donner la vie et la couleur aux techniques même les plus arides. En résumé, rien d'inutile; aucun sentier fleuri, agréable à suivre peut-être, mais qui risquerait d'égarer le lecteur.

Dans ces conditions, et pour ne point sortir du cadre où s'est limité M. Martinet, j'aurais dû me borner à une analyse brève et sans fioritures. Mais incapable, soit par goût, soit par faiblesse, d'un compte rendu pareil, je vais orner d'arabesques plus ou moins déliées les pages de mon ami. Peut-être vous ferai-je, après tout, mieux comprendre ainsi ma pensée et l'idée que j'ai de cette œuvre, de sa portée et de son utilité. Ceci dit pour m'excuser, je commence.

***

Souvent, dans le nombreux courrier que je reçois, dans mes conversations avec nos jeunes gens, de passage à Paris, on me pose la question suivante : Y a-t-il décidément quelque chose de changé depuis la guerre dans notre pays? Les trois quarts du temps, mon interlocuteur, faisant à la fois la demande et la réponse, appuie sa question d'un « non » désabusé. Eh bien, s'il a raison dans l'apparence, je crois qu'il a tort dans la réalité. Si la guerre fut d'abord pour nous une grande, une immense douleur, elle fut ensuite une formidable excitatrice d'énergie et d'indéfectible espérance : Elle nous réapprit l'espoir, qui depuis longtemps avait cessé de fleurir en nos âmes de vaincus!

Donc, on espéra et, avec la logique de nos cervelles, chacun, en son particulier, rebâtissait une France d'après guerre, à faire pleurer de joie et de tendresse. Mais la réalité étant venue, elle nous montra un visage bien différent de ce que nous avait fait entrevoir notre imagination, cette terrible enjôleuse. C'est pourquoi le Français, aussi prompt à l'abattement qu'à l'enthousiasme, déclara tout net que, gloire mise à part,

1. DIAGNOSTIC CLINIQUE, *Examens et symptômes*, par le Dr A. Martinet, avec la collaboration des Drs G. Laurens, Léon Meunier, Saint-Cène et Lutier. 1 vol. gr. in-8° de 912 pages avec 782 figures en noir et en couleurs et de nombreux tableaux synoptiques (MASSON ET Cie, EDITEURS, PARIS); *Prix* : 30 francs (+ 10 pour 100).

nous n'avions moralement rien gagné à la guerre.

Mais si, mais si, nous avons gagné! répondrai-je hardiment à mes jeunes amis; seulement, la transformation s'est faite par fragments et non en bloc, comme nous y comptions. C'est plus tard que nous pourrons apprécier ce grand bouleversement d'âmes. La guerre, durant cinq années, en supprimant les anciennes échelles de valeur, nous contraignit à agir pour vaincre, c'est-à-dire pour vivre; elle nous fit en plus renoncer aux théories, à la métaphysique, pour nous enserrer, comme en un corset, dans le terrible étau de la réalité et de la précision.

Cette conception me ramène au *Diagnostic clinique* de M. Martinet et aux ouvrages parus depuis 1914. Tous ont un trait commun : Plus d'aristotélisme, plus de *magister dixit*, plus de manuels confectionnés à la hâte en vue d'un examen, d'un concours : De la pratique, encore de la pratique, basée sur l'expérience. Je suis en face d'un malade, comment débrouiller son cas? Quelle thérapeutique suivre? Sur quelles données l'étayer? D'autre part, tous les médecins ou étudiants, — je dis tous, — qu'ils aient fait ou non la guerre, ont compris, — enfin! — l'utilité du Laboratoire et les renseignements qu'il pouvait fournir à la clinique. D'où une direction nouvelle, à laquelle répond pleinement le *Diagnostic clinique* de M. Martinet.

De l'expérience? Le livre n'est fait que de ça. A chaque pas, l'auteur semble dire : J'étais là. Telle difficulté survint, voici comment je m'en tirai. Le chemin qui mène au diagnostic est voilé de brouillards, creusé de grands trous. Tantôt l'erreur vient de l'ignorance, tantôt de mauvaises habitudes, d'absence de méthode, de fâcheuses conditions d'examen. Tantôt, c'est le patient qui entravera la marche à la vérité, et tantôt la technique insuffisante. Mais tout cela n'est rien; les techniques, on les apprend, les méthodes, on les trouve; on se guérit aisément des mauvaises habitudes, mais l'erreur de jugement est pire. Ici, l'on peut pécher par ignorance, par obsession, par fausseté du raisonnement, par pusillanimité. Et que dire de l'amour-propre et de la vanité, défauts parfois meurtriers!

⁂

Alors, comment apprendre à asseoir un bon diagnostic? Il faut travailler, répondra mon auteur, et s'atteler chaque jour davantage à son « boulot », *Age quod agis*, disaient déjà nos pères.

— Hé! Nous ne demandons que cela! clameront nos jeunes gens. Jamais, moi qui les connais bien, je n'ai vu pareille ardeur, pareille soif de s'instruire. Et j'en pourrais citer des traits émouvants. Que de fois, au fond des cagnas, sous le bombardement, nos jeunes amis n'ont-ils pas étonné les Poilus eux-mêmes, émus de voir que chez « le petit major » le besoin de s'instruire primait le souci de préserver sa vie!

Là, autre changement dû à la guerre. Non seulement nos apprentis veulent s'instruire; mais ayant connu le prix du temps, à force d'en perdre, ils veulent s'instruire vite; même, si l'on n'y prenait garde, ils tomberaient volontiers dans le gavage trop rapide, le « *cramming* », comme disent nos amis Anglais. Aucune crainte de ce côté, répondra encore le livre de M. Martinet, car impossible d'apprendre sans méthode — *ars longa* — de même qu'il est impossible de pratiquer notre art, à l'heure présente, sans une bonne technique.

⁂

N'allez pas toutefois imaginer que mon auteur fasse dater de nos contemporains l'ère de la bonne et saine médecine. Nos pères en ont fait avant nous, et encore que M. Martinet ait eu soin de l'indiquer, je veux y insister après lui.

Je crois avoir parcouru la plupart des livres de diagnostic parus depuis trois siècles. Pauvre marchandise! En réalité, il faut aller jusqu'au XIXe pour trouver le solide instrument forgé par la main du génie. Ainsi que le faisait hier remarquer le trop modeste Dr Gallois, dans une belle et pénétrante étude publiée par le *Bulletin médical*, c'est Laënnec, le formidable Laënnec, qui est le père de la méthode moderne en médecine. Dans son livre immortel, daté de 1819, et dont le centenaire vaudrait d'être célébré à la face du monde, si nous avions le moindre souci de nos grands morts, Laënnec expose sa méthode avec une telle clarté, qu'on en reste comme ébloui. Marchant sur les traces de Prost, un oublié, Laënnec s'attache à l'anatomie pathologique. Comme ses devanciers, il ouvre les corps et note les lésions qu'ils peuvent présenter. Puis, touché par l'aile du génie, le voilà qui se demande un jour si ces grosses lésions macroscopiques du poumon, du foie, du péritoine n'engendrent pas des troubles faciles à déceler durant la vie même. — Si je rapproche la clinique de l'anatomie pathologique, si j'arrive à les coapter, se dit-il, n'aurai-je pas la vraie méthode qui me conduira au diagnostic? Pour cela, il faut un outil. Il y a bien la percussion, dont Corvisart tire déjà quelques effets utiles, mais l'auscultation ne ferait-elle pas mieux encore?... Et c'est ainsi que le maître des maîtres engage tout notre art dans sa vraie voie, ainsi que de 1816 à 1819, — en trois ans, comme le remarque M. Gallois, — il décrit le pneumothorax, la gangrène pulmonaire, la dilatation des bronches, et qu'il grave sur l'airain l'unité de la tuberculose.

Là, son stéthoscope lui vient en aide; mais la preuve que la méthode valait mieux encore que l'instrument d'auscultation, c'est que le clinicien découvre encore la péritonite, la cirrhose, l'encéphaloïde, le cancer mélanique, les vers vésiculaires, etc., etc. Donc, Laënnec, un peu par réaction contre l'œuvre du tumultueux Broussais, forge une méthode nouvelle. Broussais, cependant, aura, malgré toutes ses erreurs, laissé une empreinte utile. Comme le montre M. Martinet, le diagnostic lésionnel tient sa part de vérité, mais le diagnostic fonctionnel, basé sur la physiologie, plus précoce, moins décevant, n'est-il pas de jour en jour mis davantage en œuvre par les modernes?

Si, avec mon auteur, j'avais à énumérer les qualités d'un bon diagnostic, je rappellerais dès à présent, et en m'appuyant sur ce que je viens de dire, qu'il doit être à la fois clinique, lésionnel, fonctionnel et causal. Prenons, par exemple, la pneumonie. Le diagnostic clinique me donnera le tableau des symptômes : point de côté, hyperthermie, expectoration. Le diagnostic lésionnel se

basera sur la congestion, l'exsudation et l'hépatisation. Le fonctionnel s'éclairera de la dyspnée, du point de côté. Mais seule pourra servir de base à l'édifice la cause, c'est-à-dire la pneumococchémie, maladie générale, dont la pneumonie, comme disait Landouzy, n'est que la manifestation locale.

On pourrait multiplier les exemples de diagnostic, soit complet — avec ses quatre anneaux : symptômes, lésions, troubles fonctionnels et agent causal, — soit fragmentaire, et auquel manque un des maillons de la chaîne, le plus souvent la cause, toujours plus profondément cachée. Il faudrait rappeler encore, avec mon auteur, l'état actuel de l'art du diagnostic qui, malgré l'initiative de Lancereau et Paulesco, reste à peu près tel que nous l'ont transmis nos pères. Mais je n'insiste pas, et j'arrive à l'ouvrage qui est certainement le plus près du *Diagnostic clinique* de M. Martinet. Je veux parler « du Racle », dont le *Traité de Diagnostic*, né dans la première moitié du XIXe siècle, faisait encore recette il y a une trentaine d'années.

Racle déjà distinguait très bien les deux séries d'opérations indispensables au clinicien. Dans la première, il examine à l'aide de procédés divers empruntés aux sciences physiques et naturelles; et c'est la séméiotechnique. Dans la seconde, l'intellect entrant en jeu, mon dit clinicien scrute les symptômes, cherche à les élever au rang de signes. A cet effet, il prend le symptôme principal : toux, douleur abdominale, point de côté ; et c'est sur cette note dominante qu'il va construire son œuvre, pour en faire un ensemble harmonieux. Cette deuxième opération a reçu le nom de séméiologie. On en sait la difficulté. Dans le drame morbide, ce sont presque toujours les mêmes acteurs qui sont en scène, et ils ne revêtent une réelle signification que confrontés les uns avec les autres.

Les modernes, eux, ne s'attachent plus, ou s'attachent moins, aux symptômes dominants ; ils examinent, et cela vaut mieux, tous les appareils, les uns après les autres ; car chacun peut fournir son renseignement précieux.

Quoi qu'il en soit, en relisant le plan de Racle, je pensais qu'il avait écrit, avec les idées et les procédés de son temps, le même livre que M. Martinet. Il n'en est rien ; tournant court, il n'a point séparé la séméiotechnique de la séméiologie.

M. Martinet, au contraire, rappelle d'abord, et sans négliger aucune des ressources que nous offre l'état actuel de nos connaissances, comment on examine chaque appareil. Des figures, des schémas neufs et ingénieux, complètent à chaque pas le texte dont la clarté est renforcée encore, si besoin est, par des tableaux synoptiques. Si j'entrais dans le détail, vous verriez par exemple le nombre de procédés habiles imaginés par M. Meunier, le collaborateur de M. Martinet pour les affections stomacales. Pareille ingéniosité pour le larynx, le nez, les oreilles, chapitres dus à la collaboration de M. Laurens, et pour les voies urinaires, où intervient M. le Dr Saint-Cène.

Même antienne pour le cœur, dont les mystères nous sont dévoilés, non plus seulement par le pouls ou l'auscultation, mais par l'oscillométrie, la sphygmomanométrie, la polygraphie, l'électrocardiographie, les épreuves fonctionnelles, l'examen du sang, des urines, et enfin le coup d'écran de la radiographie.

Evidemment, tout le monde n'aura pas à se servir de l'électrocardiographe et des polygraphes de Jacquet ou de Mackensie, mais chacun devra savoir ce qu'on en peut attendre pour juger de leur utilité. L'examen du rein, particulièrement bien venu, fourmille aussi d'idées neuves, bonnes à connaître. Citerai-je, entre autres, « le coefficient sphygmo-hydrurique » si simplement expliqué par le schéma élégant des deux vases (page 317), qui offre un exemple excellent d'enseignement visuel ?

***

Voilà résumée, bien brièvement, toute cette première partie d'examen, où sont énumérées toutes les techniques médicales. La séméiologie, la partie peut-être la plus originale du livre, n'est pas, il s'en faut, moins intéressante. Là, vous trouverez les applications de tous les procédés décrits et mis en valeur dans la première partie. Signalerai-je les albuminuries, les arythmies, les bradycardies, les dyspepsies, les exanthèmes, les diverses hémorragies : hématémèses, hématuries, hémoptysies, épistaxis, les douleurs de la fosse iliaque gauche, droite, les insomnies, les douleurs lombaires, la toux, les points de côté, etc., etc. ? en tout 55 tableaux cliniques, tous très lumineux et très poussés, encore que très sobres ?

Mais il faut m'arrêter, et à mon grand regret. Je dois cependant mettre en relief encore quelques points. Ce livre, dont tous les chapitres, bien homogènes, bien en liaison, composent un tout indissoluble, est cependant formé d'une foule de petits traités : de bactériologie, d'hématologie, d'urologie et de radiographie pratique.

Vous y trouverez en outre les meilleures façons d'examiner votre malade, soit chez lui, soit dans votre cabinet-laboratoire, et cela dans le minimum de temps possible, avec le maximum de rendement, en pratiquant ce bon taylorisme médical propre à mon auteur, et où tous les gestes sont réglés, d'où sont bannis tous les propos oiseux. De plus, vous serez ainsi mis en garde contre le recours, parfois excessif, aux lumières d'autrui. Oui, soyons avant tout de bons ouvriers, et si nous voulons être appréciés et honorés comme tels, tâchons de nous suffire à nous-mêmes et de ne pas rendre nos diagnostics trop onéreux. Le Martinet, vous en donne les moyens, et il vous aidera grandement dans votre tâche. Avec lui, et en utilisant judicieusement pour votre art les derniers procédés de la science, vous dépisterez la maladie à son origine, vous la situerez à son moment précis, vous en préviendrez les complications et vous ferez la bonne thérapeutique, qui est le but de toute vraie médecine.

Les livres, disait Corvisart, sont des maîtres muets mais éloquents. Heureux temps que le nôtre ! disait de son côté Bouchard, car chaque jour les méthodes diagnostiques se perfectionnent davantage.

Heureux temps, me permettrai-je d'ajouter que celui où l'on peut apprendre son art, ou le réap-

(*Voir la suite, p.* **106**.)

---

prendre, dans des ouvrages pratiques, clairs, faits d'expérience et de sincérité, comme le *Diagnostic clinique* de M. Martinet, commenté par moi avec tant de plaisir, mais peut-être, je le crains, beaucoup trop longuement.

F. Helme.

NOUVELLES

Nécrologie. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort du Professeur Chantemesse, professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, inspecteur général des Services sanitaires, commandeur de la Légion d'honneur.

Dans un de nos prochains numéros, l'un de nous, particulièrement qualifié, dira ce que furent la vie et l'œuvre scientifique de Chantemesse. Aujourd'hui nous voulons seulement saluer respectueusement le savant qui disparaît et adresser aux siens l'hommage de nos condoléances.

— Nous apprenons également la mort de M. H. Chaput, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, père du lieutenant aviateur, J. Chaput, tué au champ d'honneur, après avoir abattu son seizième avion.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Veuve de médecin décédé aux armées, ex-sage-femme de la Faculté de Paris, cherche situation dans clinique médicale ou chirurgicale, maison de santé, etc. Pourrait assister docteur, s'occuper de la direction, de l'économat, du secrétariat, etc. Ecrire *P. M.*, n° 1968.

Jeune docteur, anc. int. des hôp. de Paris, désire trouver suite clientèle sérieuse, centre Paris, médecine gén. ou spécialité estomac, enfants. Ec. *P. M.*, n° 1951.

Vente, apr. décès, *clientèle* petite ville Centre. Instrum., mobilier, appartem. — Ecr. *P. M.*, n° 1585.

Cabinet et *Clientèle* de docteur-chirurgien dans belle station du Midi à prendre de suite. Ecr. *P. M.*, n° 1590.

Normandie. A céder poste. 1.200 fr. Médecin du chemin de fer. Reprise bail et légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 1594.

A vendre : Ophtalmomètre de Javal, neuf. Ecrire M. Daude, pharmacien à Belin (Gironde).

Tunis. Par suite de décès. Matériel important et moderne d'électricité médicale et de radiologie à céder de suite. L'installation est la seule du genre pour Tunis et toute la Régence. Les chiffres d'affaires et de bénéfices pourraient être doublés. On jugerait mieux de l'importance de l'installation en la visitant. *Occasion, très pressée.* — Ecrire *P. M.*, n° 1597.

Médecin syphiligraphe demande associé ou commanditaire pour installer cabinet grand avenir. — Ecrire *P. M.*, n° 1598.

Assistant ophtalmologie est demandé dans importante clinique ophtalmologique. Ecr. *P. M.*, n° 1599.

A vendre, bonnes conditions, instruments gynécologie Collin; aspirateurs Potain, Dieulafoy; sphygmographe Marey; table d'opérations; divan pour massage, modèles Dupont. — Ecrire *P. M.*, n° 1600.

On demande un *radiographe* compétent à Bahia (Brésil), pour dispensaire officiel. Service : 2 heures par jour. Appoint. mensuels, 600 fr. Liberté d'exercer dans d'autres cabinets officiels ou privés. — Ecrire *P. M.*, n° 1970.

Achèterais occasion boite verres oculiste. — Ecrire *P. M.*, n° 1971.

A céder, pour cause changement de secteur, contact tournant de Drault sur courant continu, 110 v. 20 amp. Etat de neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1601.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale....... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

H. CHAPUT

(1857-1919)

Encore ! Encore un homme que la guerre a tué !

Peu de chirurgiens avaient eu des débuts plus rapides et plus brillants.

Nommé chirurgien des hôpitaux avant même la fin de son prosectorat, l'avenir s'ouvrait devant lui, souriant et plein de promesses.

C'était en 1888, à l'époque où commençaient en France les grands jours de la Chirurgie abdominale. Il se lança résolument sur ces routes nouvelles. Il avait une grande puissance de travail, une imagination féconde. Il publia bientôt d'intéressants travaux, en particulier sur les fractures de la rotule et la chirurgie viscérale. Il étudia les anastomoses intestinales avec une grande ingéniosité d'esprit. Puis il se lança, comme la plupart de ses collègues, dans cette grande chirurgie hospitalière qui nous donnait alors des révélations magnifiques.

Il fut parmi les premiers à pratiquer les interventions les plus nouvelles et les plus hardies, et il est impossible de ne pas insister sur les deux créations de son esprit dont il était le plus légitimement fier. C'est à lui qu'est due la première description explicite de la péritonisation du bassin à la suite des opérations pelviennes, universellement adoptée aujourd'hui et dont les bienfaits sont immenses ! C'est à lui que sont dus les gants qui portent son nom et qui, par leur commodité, par leur simplicité, ont peu à peu, au moins en France, converti l'unanimité des chirurgiens à l'usage des gants imperméables ! Si maintenant ces gants admirables sont adoptés partout, s'ils rendent chaque jour, s'ils ont rendu pendant la guerre où on les rencontrait dans tous les hôpitaux de France, s'ils rendront dans l'avenir des services que rien ne saurait mesurer, c'est à Chaput que nous le devons !

Ce sont là deux titres imprescriptibles à la reconnaissance des hommes !

Mais si Chaput faisait preuve, à chaque instant, des dons les plus rares d'initiative et de hardiesse, il lui manqua toutefois, — je puis le dire sans manquer de respect à sa mémoire, — ce qui constitue la plus haute qualité du chirurgien dans ces heures redoutables où il tient dans sa main la vie et la mort de ceux qui se confient à lui : le jugement droit, le sens de la mesure, l'esprit critique le plus sévère appliqué à ses propres idées et à ses propres actes.

Sa vie chirurgicale en fut assombrie.

Il comprenait mal pourquoi ses collègues, ses camarades d'autrefois, auxquels il s'était souvent montré supérieur dans les luttes loyales des concours, trouvaient dans le développement normal

de l'exercice de leur art des satisfactions légitimes qu'il n'y rencontrait pas lui-même.

Il en éprouvait sans nul doute une amertume profonde. Il souffrait en silence et s'efforçait, par de nouvelles recherches, de ramener vers lui le succès qui semblait le fuir! Et ceux d'entre nous qui le connaissaient bien se rendaient compte des ravages que l'âpreté de cette lutte faisait dans cette âme meurtrie!

La guerre vint, poignante à ceux dont les enfants vivaient dans les batailles, et plus qu'aucun de nous, peut-être, pendant des mois et des années, il sentit l'angoisse funèbre étreindre son cœur paternel!

La gloire de son fils, qui fut un des premiers à livrer dans l'espace les sublimes combats des airs, illuminait parfois d'un douloureux sourire sa face grave et triste.

Et puis, un jour, le jeune héros, qui fut un des plus purs, un des plus grands de cette phalange sacrée, tomba mourant sur la terre sanglante.

Le lendemain, le père en deuil vint s'asseoir au milieu de nous! Il ne se plaignait point! Ses lèvres étaient muettes, ses yeux sans larmes s'éclairaient noblement de la flamme du sacrifice et de cette fierté douloureuse qu'ont bien le droit d'avoir ceux dont les fils sont morts pour la patrie. Mais son pauvre cœur était brisé!

Il n'a pu résister à tant de souffrance! Mais en fermant les yeux pour la dernière fois, s'il est descendu jusqu'au fond de son âme anxieuse, il a pu, dans la paix de sa conscience, se dire avec orgueil que, parmi les créations de son imagination tourmentée, ses deux trouvailles de génie sauveraient son nom de l'oubli et marqueraient sa place parmi les chirurgiens les plus utiles et les plus bienfaisants.

J.-L. Faure.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

INSIGNE SPÉCIAL DES BLESSÉS

D. — *Quelles sont les maladies qui y donnent droit? Faut-il les avoir contractées au front? Quelles sont les conditions requises?*

R. — La Circulaire ministérielle n° 2431 du 15 Juin 1917 règle cette question et fixe les catégories des blessés et des malades qui y ont droit:

1° Tous les blessés de guerre;

2° Les réformés n° 1;

3° Les réformés n° 2, pourvu qu'ils aient *été incorporés pendant soixante jours* et qu'ils aient *subi une aggravation de leur infirmité ou de leur maladie.*

Les officiers, qui sont mis à la retraite par maladie, y ont droit comme les réformés n° 2, pourvu qu'ils se trouvent dans les mêmes conditions requises.

4° Enfin les militaires du service armé, *qui sont versés dans le service auxiliaire*, y ont droit également, s'il est stipulé dans leur dossier que « *la maladie a été contractée ou aggravée au service* ».

P. B.

Récompenses honorifiques pour soins gratuits aux gendarmes.

D. — *Il est de tradition que les gendarmes du chef-lieu de canton soient soignés et médicamentés gratuitement par le médecin et le pharmacien de la localité. Quelles sont les récompenses qui sont données par l'autorité militaire?*

R. — Une circulaire de l'ancien ministre de la Guerre, le général de Galiffet, en reconnaissant la beauté du geste et le dévouement des médecins, a accordé une série de récompenses qui encouragent et stimulent le zèle des confrères.

Voici la série de ces récompenses honorifiques:

1° Après dix ans de soins gratuits, l'autorité militaire accorde *une lettre d'éloges officiels*;

2° Après quinze ans, *une médaille de bronze*;

3° Après vingt ans, *une médaille d'argent*;

4° Après vingt-cinq ans, *une médaille de vermeil.*

Enfin, après décision du ministre, la liste des médecins et des pharmaciens, qui ont donné gratuitement leurs soins ou leurs flacons, est publiée *in extenso* dans le *Journal Officiel*. Cette consécration publique est très hautement appréciée par le corps médical.

P. B.

FACULTÉ DE PARIS

Enseignement complémentaire de diététique. — Sous la direction de M. le professeur Paul Carnot et de M. Marcel Labbé, agrégé, un cours complémentaire de diététique, avec exercices de régime, commencera le mardi 11 Mars, à 5 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure pendant un mois.

Des examens pratiques de cuisine diététique, où seront exécutés les principaux régimes prescrits dans la leçon précédente, auront lieu les mercredis, vendredis et lundis, à 4 heures, au Laboratoire de Thérapeutique (escalier A, rez-de-chaussée).

Des visites auront lieu aux Halles, à des laiteries, etc., à des jours et heures qui seront fixés ultérieurement.

Pour les exercices pratiques, prière de s'inscrire le plus tôt possible au Laboratoire de Thérapeutique.

Programme de l'enseignement. — Conférences (Petit Amphithéâtre); exercices pratiques (Laboratoire de Thérapeutique).

A. Régimes normaux. — 11 Mars, prof. Lapicque (du Muséum) : Physiologie de l'alimentation. — 12 Mars (8 h. du matin). M. Martel (de l'Académie de Médecine) : Visite aux Halles. Inspection des denrées alimentaires. — 13 Mars. M. Henri Labbé, agrégé : Alimentation normale de l'adulte. — 14 Mars. Prof. Porcher (de l'Ecole d'Alfort) : Visite à une laiterie. — 15 Mars. M. Lesné (médecin de l'hôpital Tenon) : Alimentation du nourrisson et de l'enfant. — 17 Mars. Mme Schreiber : Allaitement au sein, au biberon. Bouillies.

B. Régimes spéciaux. — 18 Mars. M. Marcel Labbé.

agrégé : Régimes lacté, végétarien, fruitarien. — 19 Mars. M. CARRION : Laits fermentés. — 20 Mars. M. MARCEL LABBÉ, agrégé : Cures de régime. Suralimentation. Régimes réduits. Gavages. Lavements alimentaires. Maisons et tables de régime. — 21 Mars. Mme LEBÈNE : Gavages à la sonde œsophagienne. Alimentation des mutilés de la face. Lavements alimentaires.

C. RÉGIMES DANS LES MALADIES. — 22 Mars. M. MARCEL LABBÉ, agrégé : Régime des obèses. — 24 Mars. Mme LEBÈNE : Cuisine des obèses et des diabétiques. — 25 Mars. M. MARCEL LABBÉ, agrégé : Régime des diabétiques. — 26 Mars. Mme LEBÈNE : Cuisine des diabétiques. — 28 Mars. Miss OLIVER : Visite à la cuisine du service des régimes du Val-de-Grâce. — 29 Mars. M. RATHERY, agrégé : Régime des goutteux, des lithiasiques, des arthritiques. — 31 Mars. Mme LEBÈNE : Boissons pour les malades; tisanes et décoctions. — 1er Avril. Prof. PAUL CARNOT : Régime des gastropathes. — 2 Avril. Mme LEBÈNE : Cuisine des dyspeptiques. — 3 Avril. M. J.-C. ROUX : Régime des entéropathes. — 4 Avril. Mme LEBÈNE : Cuisine des entéritiques. — 5 Avril. M. LINOSSIER, agrégé de Lyon : Régime des hépatiques. — 7 Avril. Mme LEBÈNE : Cuisine des hépatiques. — 8 Avril. M. LEMIERRE, agrégé : Régime des néphritiques. — 9 Avril. Mme LEBÈNE : Cuisine des néphritiques. Cuisine des tuberculeux. Repas. — 10 Avril. M. SERGENT, médecin de la Charité : Régime des tuberculeux. — 11 Avril. Mme LEBÈNE : Cuisine des tuberculeux.

Clinique chirurgicale infantile. — M. le prof. BROCA, assisté de M. OMBRÉDANNE, agrégé, a commencé, à l'hôpital des Enfants-Malades, un cours de Clinique chirurgicale infantile, le lundi 3 Mars 1919, à 16 heures, et le continue les jeudis et lundis suivants, à la même heure.

Pathologie externe. — M. AUVRAY, agrégé, chargé de cours, a commencé ce cours le jeudi 6 Mars 1919, à 6 heures (Amphithéâtre Vulpian), et le continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e année d'études.

Programme : Crâne, face, cou, rachis, bassin, organes génitaux de l'homme.

Pathologie chirurgicale. — M. DESMAREST, agrégé, chargé de cours, commencera ce cours le lundi 10 Mars 1919, à 6 heures (Grand Amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 4e année.

Programme : Tube digestif (depuis l'œsophage jusqu'à l'anus) et ses annexes.

Lundi 10 Mars. — Les lésions inflammatoires et cicatricielles de l'œsophage.

Mercredi 12 Mars. — Le cancer de l'œsophage.

Vendredi 14 Mars. — L'ulcère de l'estomac.

Pathologie interne. — M. PIERRE LEREBOULLET, agrégé, commencera ses leçons de pathologie interne, le jeudi 13 Mars 1919, à 18 heures (Petit Amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 4e année d'études.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence), par M. ETIENNE SOREL commencera le lundi 10 Mars 1919, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 100 francs. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme. — 1re Leçon : Traitement des hernies étranglées crurales et inguinales. Anesthésie locale, régionale et rachi-anesthésie. — 2e Leçon : Traitement des hernies ombilicales étranglées. Sutures et résections intestinales. L'anus artificiel dans les hernies. — 3e Leçon : Traitement de l'appendicite. Appendicectomie. Traitement des péritonites aiguës. Traitement de l'occlusion intestinale. L'entérostomie et l'anus contre nature. — 4e Leçon : Gastrostomie. Traitement des pleurésies récentes et anciennes. Résections costales. — 5e Leçon : Traitement des abcès et kystes hydatiques du foie par voie abdominale et par voie transpleurale. Plaies du cœur. Plaies de la plèvre et du poumon. — 6e Leçon : Rupture traumatique de l'urètre. Cystostomie. — 7e Leçon : Traitement de l'ostéomyélite aiguë. Arthrotomies. Phlegmons de la paume de la main et des membres. — 8e Leçon : Amputations d'urgence. Résections. — 9e Leçon : Plaies des tendons et des nerfs. Technique de la transfusion du sang. — 10e Plaies des vaisseaux. Découverte des gros vaisseaux.

— Le cours de chirurgie opératoire de la tête et du cou (nez, oreilles, bouche, cou, larynx, etc.), en 10 leçons, par MM. PIERRE SEBILEAU, FERNAND LEMAITRE et LÉON DUFOURMENTEL, commencera le vendredi 7 Mars, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Droit d'inscription : 100 francs.

Honorariat. — Sont nommés médecins honoraires des hôpitaux : M. Barth, médecin de l'hôpital Necker; M. Letulle, médecin de l'hôpital Boucicaut; M. Comby, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades; M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Est nommé accoucheur honoraire des hôpitaux : M. Tissier, accoucheur de l'hôpital de la Charité.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil* : M. Martin (Louis), sous-directeur de l'Institut Pasteur et directeur de l'hôpital Pasteur, membre de la Commission d'hygiène navale et d'épidémiologie : dévouement et services éminents rendus au Département de la Marine, au cours de l'épidémie de grippe maligne qui a sévi à Brest.

Médaille de la Reconnaissance française. — *Médaille de bronze.* — M. Buffet (Louis), à Elbeuf (Seine-Inférieure) : assure gracieusement et sans interruption depuis le début des hostilités un service médico-chirurgical très chargé auprès des blessés et malades de l'hôpital 104, apportant dans l'accomplissement de sa tâche le dévouement le plus absolu.

— M. Burnet (Jules), à Vernon : médecin-chef à titre bénévole de l'hôpital auxiliaire 4, depuis le début de la guerre, assure journellement son service avec un dévouement et une abnégation extrêmes; donne avec le même désintéressement aux nombreux réfugiés des soins empressés.

— M. Chaignot (Henri), à Orléans : administrateur de l'hôpital auxiliaire 204 d'Orléans, d'Août 1914 à Septembre 1915, puis médecin-chef jusqu'à la fermeture obligatoire de cet établissement en Janvier 1917, a montré dans ses doubles fonctions assumées en dépit d'une santé précaire qui l'avait, à la veille de la guerre, obligé au repos, des aptitudes remarquables et un dévouement aussi absolu que désintéressé (*Journ. off.*, 20 Février 1919).

Société médicale des Hôpitaux. — Au cours de sa séance du 21 Février 1919, après deux tours de scrutin, la Société médicale des Hôpitaux a décidé de présenter en première ligne M. SERGENT, comme représentant de la Société au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Société de Biologie. — La séance du 14 Juin 1919 sera exclusivement consacrée à la *Physiologie normale et pathologique de l'aviateur.*

Clinique nationale des sourds-muets. — M. Robert Jouët a été nommé chirurgien adjoint.

Caisse d'Assistance Médicale de Guerre. — Les médecins de la République Argentine, désireux de manifester leur attachement à la France, de montrer la

(*Voir la suite, p.* **150**.)

part qu'ils prennent à ses souffrances et à sa gloire, ont constitué un Comité de secours pour leurs confrères Français victimes de la guerre.

Ce Comité a ouvert une souscription dont le montant (41.500 fr.) a été versé à la Caisse de Secours de Guerre de l'Association générale des Médecins de France.

Syndicat des électrologistes et des radiologistes. — Une réunion des membres du syndicat aura lieu le dimanche 9 Mars, à 10 heures, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.

Société de radiologie médicale de France. — La séance de rentrée aura lieu le samedi 8 Mars, à 19 heures, à l'Hôtel de la Société de Chirurgie, rue de Seine, 12.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Daniel, sénateur de la Mayenne.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les ABONNÉS de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Veuve de médecin décédé aux armées, ex-sage-femme de la Faculté de Paris, cherche situation dans clinique médicale ou chirurgicale, maison de santé, etc. Pourrait assister docteur, s'occuper de la direction, de l'économat, du secrétariat, etc. Ecrire *P. M.*, n° 1968.

Tunis. Par suite de décès. Matériel important et moderne d'électricité médicale et de radiologie à céder de suite. L'installation est la seule du genre pour Tunis et toute la Régence. Les chiffres d'affaires et de bénéfices pourraient être doublés. On jugerait mieux de l'importance de l'installation en la visitant. *Occasion, très pressée.* — Ecrire P. M., n° 1597.

On demande un *radiographe* compétent à Bahia (Brésil), pour dispensaire officiel. Service 2 h. par jour. Appoint. mensuels, 600 fr. Liberté d'exercer dans d'autres cabinets off. ou privés. — Ecr. *P. M.*, n° 1970.

Docteur, démobilisable fin Mars, cherche clientèle à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 1972.

Médecin français ou interne en médecine, spécialiste voies urinaires et syphilis, est demandé pour collaborer dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1602.

Docteur oculiste cherche cession clientèle sérieuse ou collab. en vue succession. — Ecr. *P. M.*, n° 1973.

Masseur, ventouseur, électricité médicale, piqûres, longue pratique d'avant-guerre, démobilisé, demande clientèle chez docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 1974.

Externe des hôpit. de Paris, 12 inscript., libre après-midi et soirée, cherche occupation dans maison de santé, clinique, auprès médecin. Ecr. *P. M.*, n° 1975.

Masseur cherche place en clinique ou pour soigner particulier. Références. — Ecrire *P. M.*, n° 1976.

Compagnie de navigation Cyp. *Fabre* et C[ie] recherche médecin pourvu du titre de médecin sanitaire maritime pour remplir fonctions docteur sur paquebot. — Ecrire : 15, rue Beauvau, Marseille.

Econome d'un grand hôpital de province désirerait place similaire dans clinique ou maison de santé de Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1977.

Electricien-Radiologiste connaissant techn. radiographique, radioscopique, constr. instr., répar. du matériel, bon. référ., cherche situation chez docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1978.

Dame, connaissant *Dactylo* et *Comptabilité*, ayant occupé poste infirmière-major durant la guerre, dans un hôpital important, demande poste infirmière-chef ou situation dans clinique médicale ou chirurgicale, banlieue parisienne. Vivement recommandée par confrères. Adresser les demandes : M. Girard, 48, rue d'Alésia, Paris.

Un poste de *chirurgien adjoint* est vacant aux Hospices de Vichy. Aucun traitement n'est alloué au titulaire. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Président de la Commission administrative des Hospices de Vichy.

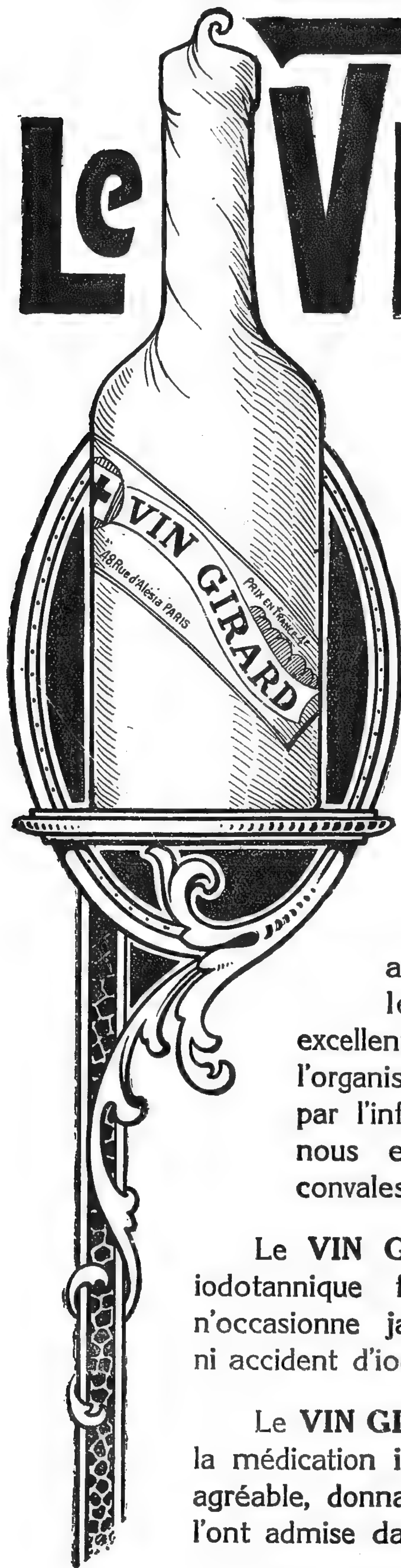
A vendre, raison de santé, occasion except., app. mécano. Zander et orthopédiques. Ecr. *P. M.*, n° 1605.

On achèt. instr. urologie occasion. Ecr. *P. M.*, n° 1980.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Le VIN GIRARD



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A M[illegible]DÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

Le professeur Chantemesse vient de mourir soudainement. Avec lui disparaît un des Pastoriens de la première heure, un de ceux qui aux temps encore héroïques de la bactériologie ont le plus contribué à orienter les médecins vers cette science. La portée de ses découvertes, l'éclat de son enseignement, lui avaient depuis longtemps valu une notoriété mondiale. Sa perte sera douloureusement ressentie dans tous les pays ; elle affecte particulièrement ceux qui, comme moi, étaient unis à lui par les liens d'une vieille amitié et d'une intime collaboration.

A peine remis d'une longue et grave atteinte de grippe, il avait voulu malgré les supplications des siens reprendre, ces jours derniers, son cours à la Faculté. Il revint brisé par cet effort que trop tôt il avait voulu tenter. Deux jours plus tard, il fut terrassé dans la nuit par un mal dont il avait ressenti depuis plusieurs années déjà les premières atteintes. Durant les quelques minutes qui lui restaient à vivre, il analysa minutieusement devant son fils, qui lui prodiguait ses soins, les symptômes qui se succédaient avec une rapidité foudroyante ; il eut le temps de formuler ses dernières volontés et il expira en disant son regret de ne pouvoir aller le lendemain à l'Académie donner sa voix à son ami Louis Martin. Cette ultime préoccupation montre combien



Phot. Pirou.

PROFESSEUR CHANTEMESSE

fidèle était son amitié et la claire et froide vision

des choses qu'il conserva jusqu'à son dernier souffle donne la mesure de la fermeté de son caractère et de la sûreté de son jugement.

Lorsque, au début de mon internat, je rencontrai pour la première fois Chantemesse au Laboratoire de Cornil, il était entouré de tout le prestige de sa jeune renommée. Sa carrière dès ses débuts avait tenu du prodige; elle était légendaire parmi les internes de ma génération. Il avait commencé ses études médicales à un âge où les autres les terminent ordinairement. Sa vocation au sortir du collège avait été contrariée et il n'avait pu triompher que tardivement des préventions que sa famille, qui l'avait destiné aux affaires, témoignait contre la médecine. Il eut juste le temps d'arriver à l'Internat avant l'année où il allait être atteint par la limite d'âge. Quatre ans plus tard, il obtenait la médaille d'or et faisait ses deux années supplémentaires dans le service de Bouchard et dans celui de Cornil: il était encore interne de ce dernier maître, quand il fut nommé médecin des Hôpitaux, grâce à son érudition impeccable et à ses remarquables qualités d'exposition. Agrégé en 1889, le premier de sa promotion, il succédait, en 1897, à Strauss, dans la chaire de Médecine expérimentale; en 1904, à la mort de Proust, il passait par permutation à la chaire d'Hygiène. En 1901, il était élu membre de l'Académie de médecine dans la section d'Hygiène.

Dès le premier contact que j'eus avec lui, je fus séduit par la simplicité de son allure, par la culture de son esprit, par son bienveillant accueil; bientôt aussi je fus attiré par son enthousiasme pour la recherche et par la ténacité qu'il mettait dans son travail; c'était un exemple. Il fut mon initiateur en bactériologie et, pendant plusieurs années, j'ai vécu avec lui en communion de travail. Plus tard, Fernand Bezançon se joignit à nous, et sa bonne humeur ajoutait encore à la gaieté de notre laboratoire où il a entrepris ses premiers travaux et fait ses premières leçons.

Durant un long temps j'ai été le témoin de l'activité inlassable que Chantemesse apportait à l'enseignement de la bactériologie, et j'ai pu assister au début de ses recherches sur la fièvre typhoïde, recherches qui pendant plus de trente ans ont absorbé la majeure partie de son activité scientifique.

Par la conscience qu'il apportait à la préparation de son enseignement, par son éloquence à la fois précise, claire et imagée, par le côté pratique qu'il savait donner à ses démonstrations, Chantemesse a jusqu'à sa dernière leçon connu le succès dans la chaire d'Hygiène, comme il l'avait connu dans la chaire de Médecine expérimentale.

Le cours de Bactériologie fait au laboratoire de Cornil reste peut-être la partie la plus originale de son œuvre professorale. En le fondant, il fut un précurseur. Son exemple mérite d'être livré aux méditations de ceux qui sont chargés à l'heure actuelle de la réforme des études médicales; le même mode d'enseignement devrait être appliqué aux diverses branches de la médecine. En 1886, époque où fut inauguré ce cours, la médecine venait d'être révolutionnée par la succession ininterrompue des découvertes pastoriennes. L'intérêt qu'allaient prendre les études de pathologie infectieuse apparaissait à tous les médecins qu'animait le goût de la recherche. La doctrine nouvelle commençait à être exposée dans les cours théoriques, mais nulle part on n'enseignait encore la pratique des techniques qui seules pouvaient permettre l'investigation personnelle. C'est à cette tâche que, pendant plusieurs années, Chantemesse se consacra. Son laboratoire, pendant la période où il faisait son cours, présentait un aspect peu banal. A la foule des internes et des médecins étrangers se mêlaient des médecins des hôpitaux, des agrégés, des professeurs de la Faculté. Les vieux maîtres comprenaient qu'une ère nouvelle venait de s'ouvrir et ils sentaient que, sous peine d'être bientôt dépassés, il fallait se mettre à l'école de ce jeune homme qui répandait les notions dont on ne pouvait plus se passer.

En armant ainsi la main des chercheurs, que d'investigations n'a-t-il pas provoquées, que de découvertes n'a-t-il pas facilitées!

Dès le début de sa carrière, Chantemesse avait été surtout attiré par la recherche originale. On lui doit, cependant, plusieurs livres de vulgarisation. Dans le traité publié avec Podwyssotsky sur les *Processus généraux*, il a réuni toutes les notions qui avaient servi de base à son enseignement de pathologie expérimentale. Ses livres avec Borel intitulés *Moustiques et fièvre jaune*, *Mouches et choléra*, *Frontières et prophylaxie* sont faits de la substance de ses leçons d'hygiène professées à la Faculté.

Sa thèse inaugurale sur les formes anormales de la méningite tuberculeuse de l'adulte avait contribué à le mettre immédiatement au premier rang. Les types anatomo-cliniques créés par lui sont restés immuables. Relisez leur description et vous serez frappé autant par les qualités profondes d'observation de celui qui les a écrites que par son talent d'exposition: ce sont des pages de maître. Si Chantemesse n'avait pas été captivé dès le début de sa carrière par les recherches expérimentales, il aurait pu devenir aussi grand clinicien qu'il a été grand bactériologiste.

Énumérer ses travaux serait faire une incursion dans presque tout le domaine de la pathologie infectieuse. Je ne ferai que citer ses recherches sur le bacille de la dysentérie, sur la pneumo-entérite des porcs, sur une pseudo-tuberculose myosique en collaboration avec Dieulafoy, sur la tuberculose zoogléique, sur le bouton du Nil, sur la pneumonie infectieuse des chevaux, sur le typhus exanthématique, sur la rage, sur le choléra, sur la lèpre.

Nombreux surtout ont été ses travaux sur la fièvre typhoïde. Il a combattu pour la spécificité

du bacille typhique à une époque où l'on doutait encore; il a étudié la morphologie, la biologie, la toxine, la virulence de ce microbe; il a donné des procédés pour le retrouver dans les eaux et dans les matières fécales. Par ses recherches bactériologiques et épidémiologiques, il a contribué à montrer que dans l'eau potable résidait la cause la plus accessible et aussi la plus dangereuse de la fièvre typhoïde. Il avait poursuivi de longues études sur la sérothérapie de cette maladie, mais c'est sur la vaccination antityphoïdique qu'il a concentré la plupart de ses efforts.

En 1888, il a le premier fourni la preuve que l'on peut vacciner des animaux en leur injectant des cultures de bacilles typhiques stérilisés par la chaleur. Les perfectionnements de la technique ont rendu ensuite applicable à l'homme ce principe expérimental qu'il avait apporté. La vaccination de l'homme contre la fièvre typhoïde par vaccin chauffé se généralisait peu à peu, lorsqu'en 1909, sur la proposition de Chantemesse, l'Académie nomma une Commission pour juger des effets de cette vaccination. On sait avec quelle ardeur il mena la campagne pour prouver son efficacité. Il vaccina, au Maroc, une partie du contingent; en France, il vaccina les troupes de la Marine. Les résultats obtenus furent tellement remarquables qu'ils ont contribué, pour une grande part, à entraîner les dernières convictions. Le nom de Chantemesse restera indissolublement lié à l'histoire de la vaccination antityphoïdique.

Les études de Chantemesse sur l'étiologie des maladies infectieuses devaient le conduire tout naturellement à s'occuper de leur prophylaxie. Très tôt, il s'était donné avec passion, non seulement à l'étude, mais à la pratique de l'hygiène. En 1887, il avait fait partie de la première promotion des auditeurs du Comité consultatif d'Hygiène de France; en 1892, il était élu membre de ce même Comité et, en 1893, il était nommé Inspecteur général des Services sanitaires. Devenu conseiller d'hygiène du Gouvernement, il avait été placé ainsi parmi ceux qui ont en France la charge de mener la lutte contre les maladies épidémiques. Dès qu'apparaissait une menace de peste ou de choléra, il courait à nos frontières, et c'est grâce aux mesures prises par lui pour en organiser la défense que bien souvent notre pays a été préservé de ces fléaux. Pour cela encore, il a droit à la reconnaissance publique.

Dans les congrès internationaux, dans les nombreuses missions officielles dont il fut chargé, Chantemesse sut toujours, grâce à l'importance de ses Rapports, grâce aussi à l'autorité qui s'attachait à son nom, soutenir la renommée et les intérêts de la France. En 1893, Pasteur l'avait envoyé en mission à Constantinople près du sultan Abdul-Hamid, qui demandait un plan de défense de son empire contre les maladies épidémiques. Dans un Rapport très étudié, Chantemesse indiqua toutes les créations à faire pour assurer le bon fonctionnement des services sanitaires en Turquie. C'est à la suite de son voyage que fut fondé à Constantinople un Institut de Bactériologie qui, longtemps dirigé par Maurice Nicolle, a beaucoup servi l'influence scientifique française en Orient.

A partir de 1885, Chantemesse fut attaché à l'Institut Pasteur pour y appliquer le traitement préventif de la rage aux personnes qui avaient été mordues. Plus tard, il fut appelé à siéger dans le Conseil d'administration de cet Institut. Pasteur l'avait distingué pour ses qualités d'homme de science et aussi pour sa bonté envers les malades; il en avait fait son ami et son médecin.

Depuis qu'avait éclaté la grande guerre, Chantemesse s'était prodigué au delà de ses forces. Il accourait partout où il pouvait rendre un service et se multipliait dans les comités et les missions. Malgré la besogne écrasante que lui imposaient son enseignement, ses recherches, ses fonctions d'inspecteur général d'hygiène et son service de l'Hôtel-Dieu, il avait organisé, dans les locaux de l'École Polytechnique, dès le début des hostilités, une des formations médico-chirurgicales les plus importantes du Gouvernement Militaire de Paris; il en resta le médecin en chef pendant toute la durée de la guerre. C'est ce surmenage intensif qui certainement a fini par avoir raison de sa forte constitution.

Chantemesse, qui était né au Puy, avait conservé de son pays d'origine un souvenir enchanteur. Il aimait à raconter les courses folles qu'il faisait dans son enfance à travers les rochers des Cévennes; il aimait aussi à évoquer les heures qu'il avait vécues dans l'enthousiasme des humanités, au lycée du Puy. C'est là qu'il eut pour condisciple Émile Roux, son ami le plus cher, qu'il retrouva plus tard au Laboratoire de Pasteur où déjà commençait à s'accomplir sa glorieuse destinée.

Il tenait du montagnard le robuste bon sens, la persévérance dans l'effort, l'énergie indomptable et aussi la combativité qui lui ont permis de surmonter les obstacles de la route et de mener à bien les œuvres entreprises. Tant de solides qualités n'enlevaient rien au charme de sa nature. Ceux qui l'ont connu n'oublieront jamais ni son abord si franc, ni sa douce cordialité, ni son humour, ni son regard plein de finesse, ni son rire communicatif.

Depuis son mariage, le Bourbonnais était devenu son pays d'adoption; chaque fois qu'il le pouvait, il allait s'y reposer et jouir de la paix des champs, dans l'atmosphère de tendresse dont l'entouraient son fils et sa chère compagne, qui jusqu'à la dernière minute a su assurer avec tant de grâce et d'intelligence le bonheur de son foyer.

Chantemesse a été pour ses élèves le maître

bon, dévoué et bienfaisant, toujours prêt à les soutenir dans les moments difficiles de la carrière : tous ont connu la générosité de son cœur. L'unique consolation à leur douleur est dans la pensée que la trace laissée par lui ici-bas restera ineffaçable. Par son œuvre si féconde le nom qu'il lègue à son fils restera toujours dans la mémoire des médecins.

FERNAND WIDAL.

CHARLES LESIEUR

La Faculté de Médecine de Lyon et sa chaire d'hygiène sont frappées d'un nouveau deuil. Deux ans à peine après la mort de Jules Courmont, son élève et successeur, Ch. Lesieur, disparaît à 42 ans, épuisé par les fatigues de la guerre, emporté par une broncho-pneumonie grippale. Nommé à la chaire d'hygiène en 1918, encore adjoint technique militaire à Bourges, il n'est revenu à Lyon que pour mourir. Il n'aura même pas pris possession de cette chaire où il avait travaillé comme agrégé et assistant de si nombreuses années ; il n'aura eu que le geste défaillant de relever le flambeau qui retombe pour la deuxième fois depuis deux ans.

Aussi bien était-il d'une école qui ne connaît pas le repos. Son labeur fut grand et fécond pour une si courte carrière. C'était un médecin des hôpitaux précis et consciencieux, un bactériologiste exercé, un hygiéniste averti formé par Jules Courmont dont il fut l'élève préféré.

Les plus connus de ses travaux concernent la diphtérie, la fièvre typhoïde, la tuberculose et la rage. Dans sa thèse de doctorat, devenue classique, il fait une étude remarquable des bacilles pseudo-diphtériques. Il appuie sur de solides observations le diagnostic de la fièvre typhoïde par la méthode de Jules Courmont, l'hémoculture : montre la fréquence et les dangers de l'éberthurie, étudie les formes anormales de la fièvre typhoïde, et le signe de la matité rétro-hépatique qui porte son nom. Pour la rage, il démontre la constance de la polynucléose et son importance diagnostique. En collaboration avec J. Courmont, il établit les conditions expérimentales de la voie transcutanée de la tuberculose.

Beaucoup d'autres mémoires appliquent la bactériologie à la médecine et surtout à l'hygiène.

Hygiéniste, Lesieur le fut à la Faculté, au Bureau d'hygiène de Lyon, aux Armées, puis enfin à la Direction militaire de Bourges où il acheva d'épuiser sa santé.

Sa vie fut toute de travail et de dévouement professionnel. Une grande bonté, une gaieté discrète, une droiture absolue dans la conduite de sa vie et le commerce avec ses amis, telles étaient les qualités de l'homme, doublant le prix de celles du savant. Je salue avec respect et émotion le souvenir du jeune maître, qui fut quelque peu mon élève et beaucoup mon ami. Sa vie servira d'exemple d'un labeur obstiné et fécond ; ses travaux restent, et de fidèles souvenirs entourent sa mémoire.

PAUL COURMONT.

ORGANISATION ANTITUBERCULEUSE

(2e article.)

Par le Dr **Pierre-Jean MÉNARD**

I. — LA PROTECTION DU TUBERCULEUX.

Le développement de l'éducation antituberculeuse du peuple amènera fatalement le peuple à redouter le tuberculeux, et il faut prévoir qu'en conséquence la situation de celui-ci va devenir difficile, surtout si, par surcroît, la déclaration obligatoire de la tuberculose vient le désigner à la crainte publique. Dès maintenant il est courant qu'une femme, un mari ou une mère vienne demander au médecin, d'une façon positive, si son mari, sa femme ou son enfant est bien tuberculeux et s'il est contagieux. Les pauvres militaires tuberculeux qui n'ont qu'une hâte — être réformés et rentrer chez eux, — ne se doutent guère des désillusions cruelles qui les attendent pour beaucoup dans leurs familles. « Qu'est-ce qui vous fera vivre? » « Ma femme, ma mère, mes parents ». Vous ne pouvez pourtant pas leur dire ce que vous savez : qu'après quelques mois ils seront à grande charge à leur femme, à leur mère, à leurs parents, et qu'on cherchera à se débarrasser d'eux, à juste titre d'ailleurs et par force!

D'autres vous disent : « Une fois chez moi, je me reposerai un mois, puis je retournerai à mon bureau, à mon atelier ». Mais qui voudra reprendre le tuberculeux avéré au bureau ou à l'atelier? Le patron l'acceptât-il que les autres employés ou ouvriers craindront son contact et s'opposeront souvent à son admission.

Combien déjà doivent se trouver dans l'embarras, même avec les secours donnés par les Comités d'assistance.

Tout récemment un Médecin chef de Place recevait une lettre du Comité des anciens combattants de l'I... qui lui demandait ce que doit faire un réformé n° 1, pour tuberculose, afin d'obtenir un emploi de l'Etat. Car la voilà bien posée la question, qui doit fatalement se poser et d'une façon de plus en plus pressante.

Qu'allez-vous faire de tous les militaires tuberculeux que vous rendez à la vie civile, qui peuvent encore travailler et qui ne sont pas des campagnards. Qu'allez-vous en faire et que pouvez-vous en faire? Et, d'une manière générale, que ferez-vous des tuberculeux sortant de vos sanatoriums?

Ne craignons pas de poser le problème dans

oute sa netteté, car il va falloir le résoudre, et il ne convient pas, pour le résoudre, de tabler sur l'état de guerre, qui n'est qu'anomalie avec ses privations faciles et son esprit de grande solidarité.

Ce qu'il y a de particulier dans la situation actuelle, c'est qu'il s'agit de malades devenus tuberculeux au service de la Patrie et rendus en masse à la vie civile.

L'Etat ne peut cependant pas prendre ces hommes à sa charge entière. Il ne peut pas songer à faire, de tous les tuberculeux nécessiteux, des fonctionnaires comme il pourrait faire pour les mutilés, car il doit protection sanitaire à ses fonctionnaires sains, et il se trouve dans la situation du patron envers ses ouvriers.

Que peut donc faire la Patrie pour ses tuberculeux non absolument invalides? Il nous semble qu'on peut résumer la solution difficile par les quelques points suivants (la question de l'hospitalisation et de l'assistance à domicile du tuberculeux invalide mise de côté) :

a) Mettre le tuberculeux à l'abri des premiers besoins matériels en attendant son placement;

b) Prévoir des indemnités de chômage pour invalidité passagère ;

(Ces deux points sont aisés à résoudre, et déjà en partie résolus par les comités et sous-comités antituberculeux qui peuvent s'en charger avec l'aide de l'Etat);

c) Provoquer le groupement de tuberculeux valides à la campagne: colonies de tuberculeux[1];

d) *Favoriser la création de bureaux de placement pour tuberculeux.*

A la rigueur les dispensaires pourraient en être chargés. Il y aurait là même grand avantage. Dans quelles conditions, en effet, un tuberculeux peut-il se placer?

Ou c'est un tuberculeux *ouvert*. Ceux qui le prendront sauront qu'il est contagieux, mais ils seront assurés qu'il prendra des précautions, qu'il aura son crachoir de poche, qu'il ira régulièrement tous les huit, dix ou trente jours au dispensaire, et, s'il ne le fait pas, ils le signaleront au médecin directeur, qui pourra retirer les secours et sévir de façon ou d'autre. S'il a besoin de repos, un certificat, une note du dispensaire le leur fera savoir, et on le leur remplacera. Ce sera aussi toute sécurité pour le tuberculeux.

Ou c'est un tuberculeux *fermé*. Le médecin du dispensaire l'affirmera par certificat, après s'être entouré de toutes les garanties scientifiques possibles. Le tuberculeux sera tenu de se présenter tous les mois au dispensaire pour vérification de son état, et le résultat de l'examen sera communiqué à l'employeur.

De la sorte, celui-ci sera couvert à l'endroit de ses autres ouvriers et les ouvriers auront eux-mêmes l'assurance que leur camarade n'est pas contagieux ou, si la chose reste secrète, qu'ils ne sont pas au contact avec des tuberculeux contagieux.

Tout cela est absolument faisable et le sera mieux encore si l'on a mis les tuberculeux au travail pendant leur séjour au sanatorium et qu'on leur a appris des métiers en rapport avec leurs forces et leurs aptitudes.

Il y a certainement d'autres solutions encore, mais, de toute façon, il faut résoudre le problème dès maintenant.

Veillons qu'après la guerre le tuberculeux ait le pain et les soins quotidiens!

II. — Difficultés du recrutement sanatorial.

A. *Les causes.*

Il peut sembler *a priori* superflu de se soucier du recrutement des malades tuberculeux pour les sanatoriums. On s'imagine volontiers qu'il suffira qu'on organise des sanatoriums pour que les malades y affluent aussitôt. *C'est actuellement une erreur.* Nous disons *actuellement*, car nous ne doutons pas qu'un jour viendra où les malades, riches comme pauvres, aspireront au traitement sanatorial, mais il faudra d'abord que soit faite une éducation, qui n'est pas faite encore. En attendant, nous en sommes toujours à la phase de prévention. Le malade, qui n'a pas souffert des vicissitudes du traitement à domicile, est d'instinct hostile à l'idée d'entrer au sanatorium. Et nous croyons que c'est un problème très sérieux à l'heure où l'on s'affaire partout en France à construire des sanatoriums.

Mais d'abord cette question vaut-elle d'être posée? Ceux qui font partie des Commissions antituberculeuses départementales savent que oui. A chaque réunion d'une de ces Commissions dont nous avons l'honneur de faire partie, dans un des départements, certes, les plus ouverts et les plus actifs, chaque rapporteur pour sa circonscription inscrit dans son rapport cette constatation que peu de ses assistés acceptent d'entrer au sanatorium.

Dans le très consciencieux rapport du sous-comité de Saint-M..., du 28 Novembre 1917, nous lisons : « Je dois toutefois constater que nous avons eu beaucoup de peine pour décider quelques-uns d'entre eux à entrer au sanatorium. Et nous avons eu le regret de voir beaucoup d'entre eux y rester très peu; quelques-uns, quelques jours seulement, et perdant ainsi tout le bénéfice de leur séjour, si court eût-il été.

« ... Il est incontestable que les ruraux, les cultivateurs, quittent plus difficilement leur foyer que les ouvriers ou les employés des villes.

« ... Cette répulsion qu'ils ont pour quitter leur commune et entrer dans un hôpital nous explique aussi que presque tous nos malades n'ont pas voulu faire à la Tr... un séjour sérieux, celui qui aurait pu constituer un réel traitement. »

1. Voir un intéressant projet de Colonie de tuberculeux de M. le Dr Paul Cantonnet dans son opuscule *Hygiène et lutte antituberculeuse* (Valin, édit., Caen).

Le rapporteur du sous-comité de L... s'exprime de même :

« Le sous-comité a exprimé souvent ses regrets de constater le petit nombre de malades qui ont sollicité leur hospitalisation — 3 sur 32 — et il convient de se demander si les secours à domicile reçoivent bien l'affectation médicale désirée. »

A près d'un an de distance, 15 Mai 1918, vont-ils du moins nous annoncer le succès de leurs efforts persévérants et si dévoués ?

Le premier écrit :

« Nous éprouvons toujours de sérieuses difficultés pour décider nos malades, qui ne peuvent pas être soignés utilement chez eux, à entrer au sanatorium de L... Et nous avons constaté encore que la plupart de ceux qui y sont allés n'y ont pas fait, prétextant toujours qu'ils s'y ennuyaient trop, le séjour suffisamment prolongé qui aurait pu être réellement utile. »

Et le second :

« Quant à leur hospitalisation dans un sanatorium, il est regrettable que les assistés ne la sollicitent pas. Ils préfèrent se soigner chez eux, quels que soient leur situation et leur état de santé, mais quel danger pour leur famille ! »

Il y a donc bien une question du recrutement des malades pour les sanatoriums et, si elle se pose surtout d'une façon nette pour les ruraux, elle se pose aussi, bien que moins et différemment, pour les populations ouvrières ; car, si l'ouvrier vivant en agglomération entre plus volontiers au sanatorium, il y reste avec peine et il est moins discipliné que le rural.

Ceci ne s'applique naturellement pas à *tous* les malades, car il est bien entendu qu'il en est qui viennent au sanatorium, mais ils sont le petit nombre (le rapporteur sus-cité dit 3 sur 32) et ceux-là même n'y viennent pas sans répugnance. De même, il en est qui cherchent à y prolonger leur séjour, mais ils sont très peu au total.

Pourquoi les malades ne veulent-ils pas aller au sanatorium ? Pourquoi, y étant entrés, cherchent-ils à n'y pas prolonger leur séjour ?

Il y aurait là belle matière pour cahiers régionaux. Mais ces cahiers, qui seuls pourraient renseigner *efficacement* sur les besoins antituberculeux de chaque région, n'existent pas encore. Il nous faut donc chercher à répondre par nous-même.

Voyons d'abord ce que disent sur ce point les rapporteurs que nous avons cités plus haut :

« A tous ceux qui ont ainsi quitté très vite La Tr., dit l'un, nous avons naturellement demandé des explications. Aucun ne s'est plaint de la nourriture ou des soins. Tous ont répondu : « Je m'ennuyais trop ». Nous sommes conduits à penser que spécialement les paysans tuberculeux auraient besoin d'être visités souvent et encouragés. Ils sont peu disposés à lire. Peut-être, et c'est là une idée personnelle que j'émets, pourrait-on trouver à G... quelques visiteurs dévoués, hommes ou femmes, qui viendraient souvent voir les malades, causer avec eux, et essayer de les convaincre qu'un séjour un peu prolongé au sanatorium leur est nécessaire. Encouragés ainsi, peut-être resteraient-ils mieux ? »

Le second insiste aussi sur le besoin d'instruire les malades :

« Afin d'obtenir un plus grand nombre d'hospitalisations, le bureau du Sous-comité se propose de visiter, dans le courant de Décembre, les assistés à domicile, en insistant auprès d'eux sur l'utilité et la nécessité de leur hospitalisation.

« Une circulaire dans ce sens du Comité départemental à tous les assistés à domicile obtiendrait les meilleurs résultats. »

Un troisième incrimine la difficulté des voyages :

« Les difficultés de communication servent fréquemment de prétexte à leur refus de se rendre à L... (le sanatorium) : ils craignent que la famille les abandonne et ils préfèrent solliciter notre aide. »

En résumé : difficulté de quitter son chez-soi, manque d'éducation, ennui pendant l'hospitalisation, difficulté des voyages.

Ce sont quatre raisons certaines que nous allons reprendre en en ajoutant d'autres, dont une que nous croyons très importante : l'*assistance à domicile*.

a) Le Français [1], le rural surtout, est très casanier au sens propre du mot ; il aime *son* chez-lui, *ses* habitudes, plus encore que sa famille. Il a un mal inouï à s'en arracher, même d'une façon passagère, il n'aime ni le lycée, ni la caserne, ni l'*hôpital*. A son point de vue, le sanatorium, c'est l'hôpital, un isolement de son chez-lui et des siens qui lui fait mal, et une promiscuité de souffrance et d'intimité dont il a d'avance répulsion. *Pour peu qu'il croie qu'on ne fera pas beaucoup plus, pour sa guérison, au sanatorium que chez lui, il préfère être un peu plus mal chez lui. Et ainsi croit-il, en effet.*

b) Car cette répugnance se renforce par la mauvaise éducation où il est de la tuberculose, de son traitement et de sa prévention, du sanatorium, etc. N'oublions pas qu'il est soupçonneux, qu'il n'a de confiance que dans ce qui est de son niveau, ou dans ce qui se met à son niveau (spécialités anonymes, professions intermédiaires, droguistes, bandagistes). Il a le soupçon inné contre le scientifique. Il doit être éduqué d'abord par persuasion, ensuite seulement par instruction raisonnée. Quand il pèse le plaisir de rester chez lui et le bien d'un séjour au sanatorium, il ne comprend pas l'avantage de celui-ci, *parce qu'il ne connaît pas assez* le bien du séjour au sanatorium. *Il a besoin d'être éduqué et instruit.*

1. Nous disons le *Français*, parce que nous ne connaissons vraiment que lui, non pour l'opposer aux autres peuples.

·) *L'ennui* est le plus grand obstacle à la pro-
ıgation du séjour au sanatorium. « Je m'en-
yais trop » disent ses assistés au rapporteur.
urquoi s'ennuient-ils? Parce qu'ils sont loin de
ez eux, qu'ils ne se sentent pas assez entourés
iffection, *par-dessus tout, parce qu'ils sont oisifs.*
· travail est le seul remède constant de l'ennui.
: sont inoccupés. Le bien portant oisif s'en-
ie. Ils sont oisifs et malades et *pas assez*
ılades pour ne pouvoir pas travailler abso-
ment.

d) La difficulté des communications fait obstacle
ı tuberculeux parce qu'il veut pouvoir, à volonté,
· temps en temps retourner chez lui, sentir qu'il
pourra aisément, être visité fréquemment par
s siens, sans qu'il en coûte trop en argent ni
ı temps. On n'imagine pas combien nombreux
ɔnt les parents qui restent des mois sans visiter
urs malades, pour peu qu'ils aient une journée
perdre en voyage pour le faire et que le voyage
ɔûte un peu plus qu'un billet de tramway!

« Ils craignent que la famille les abandonne et
s préfèrent solliciter notre aide. »

e) Parmi les obstacles au recrutement sana-
ɔrial, nous rangeons l'*Assistance à domicile.*

A une séance du Comité départemental anti-
ıberculeux, un rapporteur excusait son Sous-
omité d'avoir tant dépensé en dons en argent;
es assistés, des ruraux, étaient trop fiers pour
ccepter des dons en nature! Immédiatement
près, il se plaignit que ses assistés ne vou-
ıssent pas venir au sanatorium. Une conclusion
'imposait vraiment, mais qu'il ne fit pas : *ils ne*
eulent pas venir au sanatorium parce qu'on les
ssiste à domicile. Ils aiment mieux les dons en
rgent que les dons en nature, les dons en argent
ıue l'hospitalisation.

L'assistance à domicile renforce les autres rai-
sons qu'a le tuberculeux pour ne pas aller au
sanatorium. — Un tuberculeux ne demande qu'à
ˆtre soigné chez lui. Vous lui donnez le choix entre le sanatorium et l'assistance médicale et matérielle chez lui? Il préfère l'assistance à domicile. Rien de plus naturel.

L'assistance à domicile est peut-être économique pécuniairement, *mais au point de vue du traitement et de la prévention de la tuberculose, ce ne peut être qu'un pis aller*, un moyen de fortune en attendant une organisation sanatoriale.

f) Le souci de la femme ou de l'homme et des enfants, restés seuls au foyer. — Ce souci ne tient, au vrai, que le petit nombre; mais il est fondamental de s'en occuper. Il faut que ceux qui restent au foyer ne pâtissent pas matériellement de l'absence de celui qui est hospitalisé.

Telles sont les grandes causes de la difficulté du recrutement sanatorial. Dans un article ultérieur, nous en chercherons les remèdes.

A TOUT SANATORIUM MARIN DOIT ÊTRE ANNEXÉ UN SANATORIUM « TERRIEN » PROCHE

La lutte contre la tuberculose prend, heureusement, de plus en plus d'extension, mais la guerre que nous venons de subir nous a montré la nécessité d'entrer encore plus énergiquement dans la lutte. Tous les efforts *sociaux* doivent, dès maintenant, entrer en jeu; prophylaxie et thérapeutique doivent marcher de concert, car elles sont, ici plus que partout ailleurs, solidaires l'une de l'autre.

On a dit, avec raison, que l'enfance paie un lourd tribut à la tuberculose; mais on est encore ainsi au-dessous de la vérité. On sait aujourd'hui qu'un grand nombre de tuberculoses que nous voyons évoluer chez l'adulte ne sont qu'un réveil de foyers bacillaires datant de l'enfance, même de la prime jeunesse, et restés longtemps en sommeil; ou bien ne sont qu'un nouvel ensemencement d'un premier foyer datant de l'enfance et qu'on croyait éteint ou dont on ignorait l'existence.

On conçoit donc que, au point de vue social, les efforts doivent tout particulièrement porter sur la tuberculose de l'enfance.

Je voudrais ici, très rapidement, dans le cadre restreint qui m'est accordé, attirer l'attention sur les mesures urgentes qu'il y a lieu de prendre pour certaines formes de bacilloses aiguës de l'enfance. (Je dis *bacilloses* et non pas *tuberculoses.*)

La bacillémie, par le bacille de Koch, est chose extrêmement commune chez l'enfant; à tous les pas on la rencontre; mais elle passe souvent inaperçue ou, pour parler plus exactement, cette phase bacillémique n'est pas diagnostiquée, soit qu'elle guérisse spontanément, soit qu'elle ne dévoile sa nature qu'à la fin de son évolution, au moment où elle se localise, où elle crée un foyer tuberculeux, méningé ou autre.

Cette bacillémie ne présente en rien l'aspect clinique de la typho-bacillose de Landouzy. Elle laisse souvent l'enfant en un état de santé relativement satisfaisant, qui est loin de faire présumer la gravité de l'infection qui évolue. Je n'en veux pour preuve que la plus classique, celle de l'enfant qui fait une méningite, forcément précédée par une phase bacillémique, laquelle n'est habituellement pas reconnue et ne s'affirme qu'au moment de l'éclosion des accidents méningés terminaux.

Ce n'est pas le lieu d'insister, ici, sur les variétés cliniques de la bacillémie Kochienne chez l'enfant, car cela fournirait amplement la matière d'un long mémoire avec les nombreux documents cliniques que je possède sur ce point.

Je désire seulement dire quelques mots de ce qui se passe dans les sanatoriums marins, à l'occasion de ces bacillémies.

Il est fréquent d'observer, dans ces établissements, des petits malades hospitalisés pour une localisation tuberculeuse quelconque présentant, à un moment donné, une complication méningée ou une nouvelle localisation de leur bacillose. Il est évident que ces nouvelles localisations n'ont pu s'effectuer qu'à la faveur d'une phase bacillémique, qui passe souvent inaperçue, ou à laquelle on ne prend pas garde parce que le tableau clinique consistait simplement en une diminution de l'appétit, une fièvre peu élevée, et un peu d'amaigrissement.

Or, il importe, au plus haut point, que les médecins de sanatoriums marins aient toujours leur attention en éveil, et dépistent dès le début ces phases septicémiques; il ne faut jamais se contenter d'un examen périodique, souvent à dates trop espacées. Il y a longtemps que je dis et que j'écris qu'un sanatorium marin doit être dirigé au moins autant avec un esprit « médical » qu'avec un esprit « chirurgical », ce qui, hélas! est trop peu souvent la voie suivie.

Etant admis que le médecin sait dépister et dépiste *à temps* cette nouvelle phase d'invasion bacillaire, que peut-il faire? Dans l'état actuel des choses, il est à peu près désarmé et il se trouve obligé de conserver le petit malade au bord de la mer, ce qui est, ordinairement, néfaste, ou de le renvoyer chez lui, ce qui n'est pas toujours possible, et ce qui est, dans tous les cas, inhumain. Je ne veux pas parler ici des excellents résultats qu'on peut obtenir dans ces cas aigus (contre la bacillémie et non contre les lésions tuberculeuses anciennes) à l'aide de la sérothérapie, ainsi que l'a démontré Jousset dans ses remarquables travaux. Mais, à ce moment, il importe d'éloigner provisoirement le petit malade du bord de la mer; c'est pendant cette phase aiguë qu'il convient de le soustraire à l'action particulièrement excitante de l'air marin, qui ne peut qu'aggraver sa situation.

Par un oubli inexplicable, on n'a pas prévu ces cas si fréquents où les enfants font des poussées aiguës au cours de leur tuberculose chronique, c'est-à-dire préparent de nouveaux réensemencements par une effraction bacillaire dans leur sang de leur première lésion tuberculeuse. On n'a pas prévu, dis-je, l'éloignement du bord de la mer, qui s'impose pendant cette phase aiguë.

On comprend maintenant le titre de cette note.

Il est indispensable qu'à chaque sanatorium marin soit adjoint une petite annexe où seront provisoirement hospitalisés tous ces cas aigus. Dans cet établissement, on soignera judicieusement le petit malade tout le temps que durera cette phase aiguë, et ce n'est qu'après extinction de tout processus aigu que l'enfant sera renvoyé au sanatorium marin, où il continuera la cure de sa première localisation tuberculeuse. C'est dans un tel hôpital qu'on pourra avec des chances de succès appliquer la sérothérapie antituberculeuse, et, (peut-être ici suis-je très optimiste) si l'on arrivait par la clinique à dépister très précocement ces invasions sanguines bacillaires, on pourrait éviter bien des localisations méningées.

Telle est la voie dans laquelle il me semble que l'on doive entrer délibérément et rapidement aujourd'hui.

Telle est la voie dans laquelle le Nord vient d'entrer, puisque actuellement est décidée la création d'un établissement annexe du Sanatorium marin de Zuydcoote.

Tout le monde connaît ce merveilleux établissement situé en bordure de mer, à 10 km. de Dunkerque; tout le monde sait les services qu'il a rendus aux petits enfants qui peuvent y être hospitalisés au nombre de 1.200.

Or M. Vancauwenberghe, président du Conseil général du Nord, et fondateur de ce sanatorium, qu'il a, on peut dire, entièrement conçu et exécuté, ce qui sera le grand honneur de toute sa vie, M. Vancauwenberghe, dont l'attention avait été fortement attirée par les cas de ces petits malades pour lesquels on aurait voulu du grand air salubre, mais pas de l'air marin, parce que l'état général contre-indiquait momentanément la cure marine, parce que des périodes aiguës, comme je l'exposais plus haut, paraissaient appeler nécessairement une nouvelle intervention thérapeutique climatique, M. Vancauwenberghe, dis-je, résolut de rechercher un endroit suffisamment éloigné de la mer pour y hospitaliser ces petits malades. Il a trouvé cet endroit, à Wormhoudt, tout près du pays des Monts de Flandre, c'est-à-dire en une région située à une vingtaine de kilomètres du bord de la mer et extrêmement saine. Par conséquent, les petits malades, dans un pays très abrité, seront soustraits à l'action momentanément nocive de l'air marin; ils seront toujours reliés à Zuydcoote, qui n'en est que très peu éloigné, et pourront y être facilement ramenés, en temps utile, à la cure marine.

M. Vancauwenberghe n'a pas voulu limiter son action bienfaisante aux cas que je viens d'exposer plus haut. Il a l'intention de faire un pavillon pour les enfants plus âgés, déjà des adolescents, qui ne présentent que de la tuberculose pulmonaire. C'est là un complément intéressant de son œuvre dont je n'ai pas à m'occuper ici; je n'ai voulu mettre en relief, dans cette courte note, que l'utilité considérable de tels établissements comme annexes des sanatoriums marins, annexes dans lesquelles on pourra abriter les tuberculoses chirurgicales *momentanément* non justiciables de l'air marin. Sous l'influence de la cure d'air, en pleine campagne bien abritée, les phases aiguës s'apaiseront, s'éteindront; tous les traitements appropriés, en particulier la sérothérapie, pourront y être appliqués; et l'on n'aura ensuite, quand il ne restera plus que la localisation chronique (contre laquelle la cure d'air rurale aura été, aussi, très utile), qu'à renvoyer l'enfant au

(*Voir la suite*, p. **165**.)

AVIS. — Les Laboratoires GALBRUN sont transférés 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS (IVe).

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE.
(Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900).

Remplace Iode et Iodures

dans toutes leurs applications

SANS IODISME

Arthritisme - Goutte - Rhumatisme - Artério-Sclérose
Maladies du Cœur et des Vaisseaux - Asthme - Emphysème
Lymphatisme - Scrofule - Affections glandulaires
Rachitisme - Goître - Fibrome - Syphilis - Obésité.

*Vingt gouttes d'***IODALOSE** *agissent comme un gramme d'Iodure alcalin.*
DOSES MOYENNES: Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes.

Ne pas confondre L'IODALOSE, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.
Aucune combinaison directe de l'Iode avec la Peptone n'existait avant 1896.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :
LABORATOIRE **GALBRUN**, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Monsieur Galbrun met gracieusement à la disposition des médecins-chefs des formations sanitaires les flacons d'**Iodalose** qui leur seraient nécessaires pour le traitement des malades ou blessés.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
COMBINÉS A LA PEPTONE ET ENTIÈREMENT ASSIMILABLES
NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ - CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les adultes

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 18, rue Oberkampf, PARIS

sanatorium marin où il fera sa cure marine avec bien plus d'efficacité et, désormais, sans danger.

E. Ausset (de Lille).

CORRESPONDANCE

« Régénération » n'égale pas « Reviviscence ».

Je remercie vivement MM. Nageotte et Sencert d'avoir bien voulu honorer d'une réponse un article qu'ils jugent insuffisamment documenté, bien qu'il soit en partie constitué par des citations entre guillemets de ces auteurs. A côté de leur texte j'ai cité le mien, de quelques années antérieur, pour montrer la parfaite concordance des faits observés. Leurs descriptions histologiques corroborent les miennes; il est donc parfaitement inutile que je cherche à les vérifier. Ce travail n'apporterait aucun élément nouveau d'appréciation.

Je me suis borné à souligner en quelques lignes le caractère tout à fait paradoxal de l'interprétation biologique d'un fait exactement observé : comment un élément de tissu, « coagulum inerte » qui n'a jamais été doué de propriétés vitales, pourrait-il être « revivifié » par la transplantation? Le raisonnement syllogistique de MM. Nageotte et Sencert est loin de satisfaire notre entendement.

La substance fondamentale du tissu conjonctif, nous disent-ils, est un tissu non vivant. Or, cette substance est la seule qui paraisse persister indéfiniment au cours de la greffe, envahie par des éléments cellulaires vivants, étrangers. Donc, nous sommes en droit d'affirmer, sur le vu de cette persistance, que c'est notre greffon mort lui-même qui est redevenu vivant!

Je ne comprends pas et j'avoue humblement que je persiste dans mon interprétation « erronée » de la régénération et de l'assimilation des greffes, vivantes ou mortes.

MM. Nageotte et Sencert me reprochent mon pessimisme chirurgical. Je réclame sur ce point des circonstances atténuantes. Depuis un demi-siècle la chirurgie des greffes nous a fait maintes fois de solides promesses, qu'elle n'a pas tenu toujours, n'est-il pas vrai, très strictement. Serait-il inconvenant de pratiquer à son endroit le doute critique du bon cartésien? Cette attitude n'est point ennemie du progrès et permet la recherche méthodique, sans joies prématurées comme sans découragement. Quant aux résultats chirurgicaux acquis dont parlent MM. Nageotte et Sencert, ce sont de beaux fruits qui viennent d'éclore. Ne nous pressons pas de les cueillir.

G. Bonnefon,
Ophtalmologiste principal, Hôpital militaire, Strasbourg.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

J. Comby. — Les rash dans la varicelle.

Arnold Netter. — Rechutes tardives dans la méningite cérébro-spinale.

Recueil de faits :

J.-C. Mussio-Fournier. — Paraplégie par kyste hydatique intrarachidien.

Revue générale :

J. Comby. — La méningite cérébro-spinale.

Analyses :

Publications périodiques. — Thèses et brochures. — Livres.

Nouvelles.

BIBLIOGRAPHIE

2017. **L'expertise mentale militaire**, par les Drs A. Porot et A. Hesnard, 1 vol. de 138 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr. (+ 10 %).

2018. **Traité de physiologie**, par les Drs J.-P. Morat et Maurice Doyon, t. V, 1 vol. de 872 pages avec fig. en noir et en couleurs dans le texte et planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Pr. : 25 fr. (+ 10 %).

FACULTÉ DE PARIS

Leçons sur la diphtérie. — M. B. Weill-Hallé, médecin des hôpitaux, suppléant M. E.-C. Aviragnet, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le samedi 15 Mars 1919, à 9 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, sérothérapie, tubage et trachéotomie).

Tous les matins : Visite; examen des malades. Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Programme des leçons : 1re et 2e leçons : Généralités sur la diphtérie. Tubage. — 3e leçon : Trachéotomie. — 4e leçon : Diagnostic bactériologique. — 5e et 6e leçons Etude clinique de l'angine diphtérique. — 7e leçon Etude clinique du croup. — 8e leçon : Paralysie diphtérique. — 9e leçon : Sérothérapie. — 10e leçon : Traitements adjuvants. Prophylaxie de la diphtérie.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), tous les jours, de midi à 3 heures. Les élèves seront classés par série de quinze et pour une période de trois semaines. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

M. Detot, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et M. de Laulerie, interne du service, dirigeront les travaux pratiques.

HOPITAUX ET HOSPICES

Internat des hôpitaux. — M. Mesureur, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, vient de prendre l'arrêté suivant :

Article premier. — Par dérogation à l'article 129 du règlement général sur le Service de Santé, sont nommés sans concours internes en médecine des hôpitaux les internes provisoires nommés à la suite du concours de l'internat en médecine de l'année 1913, actuellement en fonctions et qui ont appartenu un an au moins à une formation de campagne ou à une unité combattante, ou qui, s'ils y sont restés moins d'un an, ont été l'objet d'une réforme temporaire ou définitive, ou bien ont été admis à la pension pour blessure ou maladie, ou bien encore

ont été versés, pour les mêmes motifs, dans le service auxiliaire.

Article 2. — Par dérogation à l'article 129 susvisé, sont nommés, sans concours, internes provisoires les externes déclarés admissibles au concours de l'internat de 1913 ayant pris part à toutes les épreuves de ce concours, et remplissant d'autre part les conditions stipulées à l'article premier.

Article 3. — La titularisation des internes provisoires aura lieu avec une rétroactivité de deux années.

Les internes provisoires, ainsi titularisés, devront prendre l'engagement d'honneur de remplir effectivement leurs fonctions pendant les deux années d'exercice qu'il leur restera à accomplir.

MM. les internes provisoires visés par l'arrêté ci-dessus sont invités à faire parvenir le plus rapidement possible à l'Assistance publique (bureau du personnel médical), 3, avenue Victoria, un état de leurs services militaires (Etat 7 : Etat général des services et campagnes).

La date à partir de laquelle courront les deux années d'exercice prévues par l'arrêté de titularisation sera fixée ultérieurement.

Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux. — M. Victor Morax commencera un cours de technique opératoire sur l'appareil oculo-palpébral, le mercredi 19 Mars, à 2 heures. Ce cours comprendra dix leçons qui auront lieu tous les jours, à la même heure. Droit d'inscription : 100 francs.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil* : M. le Dr Bablet (Jean-Louis), médecin-major des troupes coloniales à Mobaye (Oubangui-Chari).

Médaille d'argent : M. Dupuy (Pierre), médecin à Noailles (Oise).

— M. Salomaõ de Vasconcellos, médecin brésilien : Pour la science, le talent, la ponctualité et le dévouement dont il a fait preuve dans l'hôpital complémentaire 27 de la IVe région militaire (Orne); et pour son dévouement pendant l'épidémie de grippe dans l'hôpital militaire brésilien, à Paris.

— M. Deville (Victor), médecin des hospices civils de Toulon (Var).

Médaille de bronze : Sarolea (Jean), médecin des hôpitaux belges de Saint-Lunaire (Ille-et-Vilaine).

— M. Aivazian (Léon), interne à l'Hôtel-Dieu, à Lyon (Rhône).

— Mlle Baguet (Louise), préparateur au laboratoire bactériologique de Lyon (Rhône).

— M. Macrygenis (Assimakis), interne à l'hôpital auxiliaire de la Croix-Rousse (Rhône).

— M. Couture (Emile), interne provisoire à l'hospice de la Charité (Rhône).

— M. Bonnet (Marc), externe provisoire à l'hospice de la Charité (Rhône). (*Journ. off.*, 23 Janvier 1919.)

Appel aux médecins civils. — Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé a décidé de faire appel aux médecins civils requis pour assurer temporairement divers services militaires dont l'importance ne nécessite pas la présence permanente d'un médecin militaire ou mobilisé.

Le mode d'emploi des médecins civils est prévu par l'article 17 et la notice 2 du règlement sur le Service de Santé. Les tarifs de cette notice ont été élevés de 75 pour 100 par décret du 14 Août 1918. Ils sont variables avec l'effectif et peuvent osciller entre 30 et 175 francs par mois. Des crédits ont été demandés au Parlement en vue d'élever les tarifs à partir du 1er Avril.

Les médecins qui seraient désireux de prêter leur concours dans l'étendue du G. M. P. sont priés d'adresser leur demande au directeur du Service de Santé, 16, boulevard Pasteur.

Orthopédie indispensable. — Cours pratique de M. Calot (9e année) pour l'enseignement de l'orthopédie indispensable (luxation congénitale de la hanche, pied bot, etc.), du traitement des tuberculoses externes (coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, adénites, abcès froids, tuberculose du testicule, etc.), des fractures (traitement le plus pratique), des fistules et impotences suites de guerre.

M. Calot fera trois cours par an, un cours à Berck, deux cours à Paris.

Sont admis les médecins et étudiants français ou alliés et neutres. Le cours peut être fait en anglais, en espagnol, en italien.

Le droit d'inscription est de 100 francs. Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance. S'adresser au Dr Fouchet, assistant de M. Calot, à l'Institut orthopédique de Berck-Plage (P.-de-C.) ou au Dr Collen, assistant de M. Calot, à Paris, en sa clinique, 69, quai d'Orsay.

Cours pratique de trachéobronchoscopie. — M. J. Guisez recommencera ses leçons sur les maladies de l'œsophage, de la trachée et des grosses bronches, le mardi 1er Avril, à 5 h. 1/2 du soir. Cours gratuit et essentiellement pratique (s'inscrire à la clinique, 15, rue de Chanaleilles, près la rue Vaneau).

Commission supérieure de l'enseignement médical. — Sont nommés membres de la Commission supérieure de l'enseignement médical institué par le décret du 30 Janvier 1912 : MM. Chauveau; Th. Raymond, sénateur; Hartmann, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris; Arnozan, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Bordeaux; J. Lépine, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon; Alezais, directeur de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Office public d'hygiène sociale. — Le Préfet de la Seine vient de prendre les trois arrêtés suivants :

1° « Article premier. — Le dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département de la Seine, institué par l'article 1er de l'arrêté préfectoral du 16 Juillet 1918, prend le titre d' « Office public d'hygiène « sociale du département de la Seine ».

« Art. 2. — La Commission de surveillance, instituée par l'article 3 de l'arrêté préfectoral susvisé, prend le titre de « Conseil de surveillance ».

« Art. 3. — Le nombre des membres du Conseil de surveillance est porté de 24 à 30.

« Les 6 membres nouveaux qui seront nommés dans les conditions établies par l'article 4 de l'arrêté préfectoral du 16 Juillet 1918 seront répartis dans les catégories suivantes :

« 2 conseillers généraux désignés pour la durée de leur mandat par le Conseil général;

« 2 membres choisis parmi les fonctionnaires de la Préfecture de la Seine et de la Préfecture de police et les personnalités compétentes en matière de lutte contre la tuberculose;

« 1 membre du Conseil départemental d'hygiène et de salubrité;

« Et 1 représentant des œuvres philanthropiques s'occupant de prophylaxie antituberculeuse ».

2° « Article premier. — Le nombre des membres du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine est porté de 24 à 30 par l'adjonction de 6 membres nouveaux dont les noms suivent :

« MM. Emile Deslandres et Georges Lalou, conseillers généraux;

« M. le Dr Guinard, directeur des sanatoriums de Bligny et de Montigny;

« M. le Dr Kuss, directeur du sanatorium d'Angicourt;

« Mlle Milliard, directrice générale de l'Association des infirmières visiteuses de France;

« M. Juillerat, chef de bureau honoraire à la Préfecture de la Seine.

« Art. 2. — Les 6 nouveaux membres du Conseil sont nommés pour une période venant à expiration le 24 Juillet 1921.

« Toutefois, les représentants du Conseil général ne peuvent être maintenus à l'expiration de leur mandat ».

3° « Article premier. — M. Calmettes (Emile), rédacteur principal à l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, est détaché provisoirement à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, comme chef des services administratifs de l'Office.

« Art. 2. — M. Calmettes conserve ses droits à l'avancement de classe et de grade et à la retraite à l'Administration générale de l'Assistance publique.

« Art. 3. — Les appointements et indemnité de vie chère seront payés mensuellement à M. Calmettes par l'Administration générale de l'Assistance publique qui sera remboursée sur les fonds de l'Office public d'hygiène sociale. »

Société d'orthopédie. — Il vient d'être fondé une Société française d'orthopédie dont le but est purement scientifique. Le bureau de cette Société est ainsi constitué : *Président* : M. le professeur Kirmisson (Paris). — *Vice-présidents* : M. le professeur Aug. Broca (Paris), M. le professeur Denucé (Bordeaux). — *Secrétaire général* : M. le professeur agrégé Nové-Josserand (Lyon). — *Secrétaire général adjoint* : M. Albert Mouchet (Paris). — *Trésorier* : M. le Professeur Estor (Montpellier).

Cette Société comprend : des membres fondateurs, des membres élus, des membres associés étrangers.

Les élections des membres auront lieu à chaque session. La première session commencera le vendredi 10 Octobre 1919 et continuera le samedi 11 ; elle se tiendra dans une salle de la Faculté de Médecine.

Les candidatures devront être annoncées au bureau au moins deux mois à l'avance. Pour que l'élection soit acquise, il sera nécessaire que les suffrages exprimés représentent au moins la moitié des membres titulaires de la Société et que le candidat ait obtenu les deux tiers des voix des membres présents.

La cotisation annuelle des membres titulaires est fixée à vingt-cinq francs. Tout membre qui n'aura pas acquitté sa cotisation dans l'année sera, après deux rappels, considéré comme démissionnaire et exclu de la Société.

Seuls les membres de la Société pourront communiquer et les communications devront avoir pour sujet les questions mises à l'étude au cours de la session précédente.

Les trois questions proposées pour la session de 1919 sont les suivantes : 1° *Des amputations dans leurs rapports avec la prothèse*; 2° *Des spondylites de guerre*; 3° *Traitement chirurgical des pseudarthroses.*

Réouverture de la Société de Pédiatrie. — La *Société de Pédiatrie* a repris ses séances, interrompues durant la guerre, à l'hôpital des Enfants-Malades, le 21 Janvier 1919, sous la présidence de M. P. Mauclaire. Un certain nombre de confrères attachés au Corps expéditionnaire américain en France ou à la Croix-Rouge américaine ont honoré cette réouverture de leur présence, ainsi que des médecins représentant le dominion du Canada.

Le bureau de la Société élu pour 1919 se compose de la façon suivante : *Président*, M. L. Guinon ; *vice-président*, M. H. Barbier ; *secrétaire général*, M. J. Hallé ; *secrétaires adjoints et secrétaires des séances*, MM. Victor Veau et L. Ribadeau-Dumas ; *trésorier*, M. Tollemer.

M. Hallé, secrétaire général, a remercié les collègues des pays amis et alliés, et en particulier la Croix-Rouge américaine, de la collaboration qu'ils ont apportée à nos œuvres de protection de l'enfance et à l'initiative qu'ils ont prise en créant des œuvres nouvelles. M. P. Armand-Delille, comme chef du service médical des rapatriements à Evian, a tenu à signaler les services inappréciables que nous a rendus *la Croix-Rouge américaine* et, en particulier, son *" Children's Bureau "*.

Deuxième Congrès des pédiatres de langue française en 1919. — Ce Congrès se réunira à Paris pendant la semaine du 20 au 27 Avril et remplacera la réunion qui devait avoir lieu à Lyon en Octobre 1914. Le bureau antérieurement constitué est maintenu dans ses fonctions sous la présidence de M. le professeur Weill (de Lyon). M. Hallé, secrétaire général de la Société de pédiatrie, a été adjoint au bureau pour le représenter à Paris.

La collaboration assurée aux travaux du Congrès des pédiatres américains et de nombreux confrères alliés et amis laisse entrevoir que cette réunion sera des plus actives et des plus fécondes.

Défense professionnelle. — Le Syndicat médical de Paris centralise les renseignements concernant les médecins de nationalité étrangère qui se sont installés à Paris, depuis Août 1914.

Les confrères qui peuvent, à ce sujet, fournir des indications sont priés de les faire parvenir au Secrétaire général du Syndicat médical de Paris, 177, boulevard Saint-Germain.

Les médecins du service d'assistance médicale gratuite dans l'Aisne. — Une circulaire en date du 24 Janvier 1919 de MM. les ministres des Régions libérées et de l'Intérieur prévoit que des suppléments temporaires fixes seront accordés exclusivement aux médecins participant aux services publics d'assistance et d'hygiène, *antérieurement établis dans les localités ruinées par la guerre qui se réinstalleraient dans la même localité ou dans le même secteur de population.*

La fixation de ces indemnités temporaires fixes, dont le maximum ne peut dépasser 500 francs par mois, doit être soumise à l'avis d'une Commission composée de trois conseillers généraux et de trois membres du Corps médical ou des syndicats médicaux du département, qui se réunira très prochainement à la Préfecture de l'Aisne, à Laon.

MM. les médecins chargés avant la guerre d'un service d'Assistance médicale gratuite dans l'Aisne, qui se trouveraient dans les conditions prévues par la circulaire ci-dessus rappelée, sont priés de faire connaître leur adresse à la Préfecture de l'Aisne, service de Reconstitution, le plus tôt possible.

La protection des médecins français. — M. Georges Bonnefous, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique s'il ne considère pas que, pour protéger les médecins français démobilisés contre la concurrence des médecins étrangers, il y a lieu de rejeter les demandes qu'ont faites certains d'entre ceux-ci pour que soit transformé le diplôme d'université ne leur permettant pas d'exercer en France, en diplôme d'Etat, qui leur conférerait cette faculté, a reçu la réponse suivante :

« Le ministre de l'Instruction publique ne peut qu'appliquer les dispositions réglementaires aux médecins étrangers qui désirent convertir le diplôme de docteur en médecine d'Université en diplôme de docteur en médecine d'Etat donnant le droit d'exercer la médecine en France. Des médecins étrangers ont demandé des dispenses de grades et d'abréviations de scolarité en application du décret du 12 Juillet 1917 et invoquant les services rendus par eux dans les formations sanitaires du Service de Santé ou dans les corps de troupe, parfois même des blessures reçues au front et des citations ou décorations. La Commission chargée d'examiner ces demandes s'est montrée très stricte dans ses avis ; elle est en principe nettement opposée aux dispenses de titres ou de grades. Elle n'a admis que deux exceptions qu'elle a estimé ne pouvoir faire sans ingratitude. Le ministre s'est conformé à son avis. » (*Journ. off.*, 26 Janvier 1919.)

Les étudiants mobilisés candidats à l'Ecole de Bordeaux. — M. Géo-Gérald, député, ayant signalé à M. le ministre de la Marine les inquiétudes des familles sur l'avenir des jeunes gens qui se destinent au S. S. de la marine, mobilisés le 2 Août 1914 (le concours d'admission à l'Ecole de Santé de Bordeaux, fixé alors au 4 Août 1914, n'ayant pas eu lieu) et versés immédiatement

(*Voir la suite, p.* **169**.)

aux armées de terre, y sont restés à titre exclusivement militaire, alors que, plus tard, les étudiants de classes plus jeunes furent pris à la marine, versés au Service sanitaire, ajoutant qu'un concours d'entrée à l'Ecole de Bordeaux est prévu pour Juillet prochain, et ayant demandé au ministre de rétablir l'équilibre entre les étudiants de même origine inégalement traités, suivant qu'ils dépendent de la Guerre ou de la Marine et, notamment, de prendre des mesures de nature à faciliter les études indispensables pour affronter les examens dont il s'agit, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants en médecine et en pharmacie, qui servent actuellement dans la marine en qualité de médecins ou de pharmaciens auxiliaires, devront subir les épreuves du prochain concours d'entrée à l'Ecole de Bordeaux, au même titre que leurs camarades mobilisés dans l'armée, et ne jouiront d'aucun privilège particulier. En ce qui concerne les jeunes gens qui étaient candidats à cette école en Août 1914 et qui ont été mobilisés dans un corps de troupes dès l'ouverture des hostilités, des mesures seront prises pour leur faciliter l'entrée à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine, notamment par la concession de points supplémentaires pour le temps passé aux armées, ainsi que pour chaque citation, blessure, etc. ».

Stations climatiques. — Par décret, la commune de Menton est érigée en station climatique et des Chambres d'industries climatiques sont instituées dans les communes de Cannes et de Menton.

Le passage dans le cadre des médecins de complément. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 14 Février 1919).

« Article premier. — Pendant la durée de la guerre les chefs de bataillon ou d'escadron, capitaines, lieutenants, sous-lieutenants de réserve ou de l'armée territoriale et les officiers des services de grades correspondants reconnus définitivement inaptes à faire campagne dans leur arme ou service et se trouvant dans les conditions prévues soit par l'article 6, alinéa 2, soit par l'article 7, paragraphe 2 de la loi du 10 Août 1917, peuvent, s'ils sont pourvus du diplôme de docteur en médecine, et s'ils exercent dans la vie civile la profession de médecin, être autorisés par décret à passer, avec le grade dont ils sont titulaires à titre définitif ou à titre temporaire et avec leur ancienneté de grade, dans le cadre des médecins de réserve ou de l'armée territoriale.

« Art. 2. — Par mesure transitoire, les dispositions ci-dessus sont applicables aux officiers et assimilés de la réserve et de l'armée territoriale, qui, depuis le 2 Août 1914, ont renoncé à leur grade pour être nommés médecins aides-majors de 2e classe et qui, au moment de leur démission, étaient définitivement inaptes à faire campagne dans leur arme ou service, ainsi qu'il est dit à l'article 1er ci-dessus. »

Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — La Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, réunie pour la première fois depuis la libération du sol belge, le 3 Février 1919, a voté, à l'unanimité, la résolution suivante :

1° De rayer de sa liste de membres les Allemands et les Autrichiens ;

2° D'engager ses membres à se retirer des Sociétés allemandes et autrichiennes et de rompre toute collaboration à des entreprises où figurent des Allemands et des Autrichiens ;

3° De cesser l'échange de ses publications avec les Sociétés des Puissances centrales ;

4° D'engager ses membres à cesser tout échange individuel de tirés à part avec les Centraux.

Ces mesures ne seront rapportées que le jour où les Allemands et les Autrichiens auront montré par des actes qu'ils réprouvent la mentalité de ceux qui signèrent les manifestes d'Octobre 1914.

Par conséquent, sont rayés de la liste des membres de la Société les personnes suivantes : Ehrlich (Francfort-sur-le-Mein), Hæckel (Iéna), Ostwald (Grossbothen), Waldeyer (Berlin), Abderhalden (Halle), Von Behring (Marbourg), Erlenmeyer (Bendorf), Exner (Vienne), Hochevegg (Vienne), Ullmann (Vienne), Unna (Hambourg).

Nécrologie. — Nous apprenons la mort de M. Hubert A. Morlot, médecin aide-major de 1re classe au 24e bataillon de chasseurs alpins, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, huit citations, tombé au champ d'honneur, le 4 Novembre 1918, à l'âge de 25 ans.

— On annonce la mort, à Paris, de M. Charles Bonnet, vice-président de l'Association des Médecins légistes.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Officier : M. Martin du Magny (Etienne), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire 18, XVIIIe région.

— M. Leniez (Alcide), médecin principal de 2e classe (réserve), chef de la section franco-américaine au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé.

— M. Ferré (Jean), médecin principal de 2e classe (territorial), adjoint technique au directeur du Service de Santé de la XVIIIe région.

— M. Sergent (Emile), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin traitant à l'hôpital Buffon, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Gosselin (Arsène), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place de Caen, IIIe région.

— M. Maunoury (Victor), médecin-major de 1re classe (territorial) au Service de Santé de la IVe région.

— M. Albertin (Henri), médecin principal de 2e classe (territorial), chirurgien consultant du secteur de Lyon.

— M. Mignot (René), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin traitant à l'hôpital Michelet, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Raymond (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin traitant à l'hôpital Larrey, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Carton (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin traitant à l'hôpital du Belvédère (Afrique du Nord).

— M. Hugon (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital temporaire n° 12 à la XIIIe région.

— M. Pineau (Jules), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire 73, à la XVe région.

— M. Capitan (Joseph), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin traitant à l'hôpital Bégin, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Milliès-Lacroix (Adrien), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place d'Agen, XVIIe région.

— M. Rodier (Théodore), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de la gare de la Chapelle, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Barreau (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef du dépôt du 35e rég. d'artillerie, XIe région.

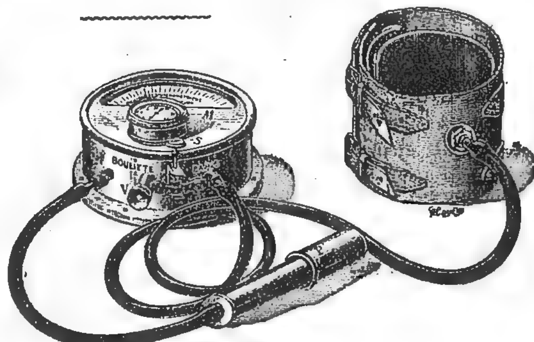
— M. Bourdin (Alexandre), médecin principal de 2e cl. (territorial), médecin-chef de la place de Besançon), VIIe région.

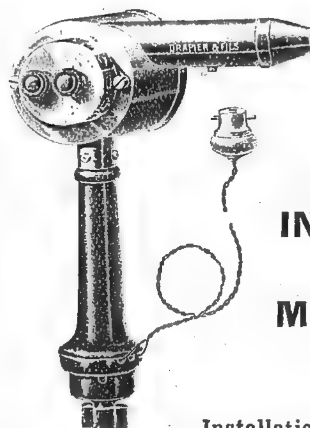
— M. Laporte (Jean), médecin-major de 1er classe, territorial) au dépôt des 131e et 331e rég. d'infanterie, Ve région.

— M. Tollemer (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial), service médical de la Place de Paris, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Saliège (Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire n° 6 (Afrique du Nord).

— M. Alquier (Augustin), médecin principal de 2e cl. (réserve) à l'A. O. F.






PHOSPHATE VITAL
JACQUEMAIRE
VILLEFRANCHE

— M. Mougin (Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital V. R. 75, du gouvernement militaire de Paris.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Veuve de médecin décédé aux armées, ex-sage-femme de la Faculté de Paris, cherche situation dans clinique médicale ou chirurgicale, maison de santé, etc. Pourrait assister docteur, s'occuper de la direction, de l'économat, du secrétariat, etc. Ecrire *P. M.*, n° 1968.

Je désire acheter ou m'intéresser dans affaire para-médicale ou pharmaceutique : laboratoire spécialités, orthopédie, produits chimiques, etc. Ecr. *P. M.*, n° 1950.

On demande un *radiographe* compétent à Bahia (Brésil), pour dispensaire officiel. Service : 2 h. par jour. Appoint. mensuels, 600 fr. Liberté d'exercer dans d'autres cabinets off. ou privés. — Ecr. *P. M.*, n° 1970.

Docteur, démobilisable fin Mars, cherche clientèle à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 1972.

Docteur oculiste cherche cession clientèle sérieuse ou collab. en vue succession. — Ecr. *P. M.*, n° 1973.

Dame, connaissant *Dactylo* et *Comptabilité*, ayant occupé poste infirmière-major durant la guerre, dans un hôpital important, demande poste infirmière-chef ou situation dans clinique médicale ou chirurgicale, banlieue parisienne. Vivement recommandée par confrères. Adresser les demandes : M. Girard, 48, rue d'Alésia, Paris.

Jeune pharm. 1re classe, ex-int. Paris, très actif au courant labo., 15 inscriptions médecine, cherche situation méd. ou para-méd. — Ecrire *P. M.*, n° 1981.

A céder dans conditions avantageuses par suite décès, matériel complet d'ophtalmologiste. Etat neuf. Conviendrait à spécialiste. — Ecrire *P. M.*, n° 1606.

Docteur demande suite de clientèle Paris ou banlieue immédiate. Accepterait association dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1982.

Chirurgien (titres et grande pratique) cherche après démobilis. situation Paris, plus spécial. Chir. infantile, ostéo-articul., orthopédie. — Ecrire *P. M.*, n° 1983.

Jeune médecin italien, ex-assistant clinique obstétricale, désirant se perfectionner, cherche place. — Ecrire *P. M.*, n° 1984.

Royat-les-Bains. A vendre Villa bien située avec petit jardin. Conviendrait à médecin. Ec. *P. M.*, n° 1607.

A vendre, 400 fr. lit mécanique Dupont neuf et beau fauteuil roulant, bel acajou, velours kaki, 800 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 1608.

Externe titulaire hôpitaux, fonct. d'interne à Paris, scolarité term., ferait remplacement ou aiderait confrère surchargé. Grande habitude clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 1985.

Médecin achèterait belle clientèle Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1986.

A céder, par suite de décès au front, cabinet médical et habitation à 12 km. de Paris, banlieue Ouest. Depuis la guerre la clientèle a été conservée par un remplaçant. — Ecrire *P. M.*, n° 1554.

Demoiselle ayant rempli les fonctions de secrétaire auprès d'un médecin de secteur, au courant des termes médicaux, demande place secrétaire chez médecin, ou place directrice dans clinique. Ecrire *P. M.*, n° 1987.

Occasion : A céder de suite lot d'instruments chirurgie, y compris palatoplastie; livres médecine valeur rare intéressant collectionneur. — Ecrire *P. M.*, n° 1610.

A céder : Maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1609.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

PETIT BULLETIN

CHOSES DE GRÈCE

Il n'est personne au monde pour avoir, plus que nous, le culte de la Grèce antique, et qui ait plus affectueusement reporté sur les Grecs modernes cet attachement aux Anciens. Dans les heures les plus difficiles, nous avons si hautement manifesté nos sympathies, que nos meilleurs amis nous accusèrent souvent de partialité.

Depuis le feu roi Georges Ier, — un des amis les plus agissants de la France, — on s'était grandement détourné de nous là-bas. J'entends encore un doyen d'une de nos grandes Facultés, retour d'Athènes, faire, à ma table, un tableau si noir de la germanisation, que nous en avions tous le cœur serré. Les sinistres événements de la guerre ne devaient que trop donner raison à ce maître. Mais ce sont là mauvais souvenirs, dont il faut aujourd'hui se détourner. Pleurons nos morts lâchement assassinés, honorons-les, et pour le reste, demandons à nos amis, — car ils abondent toujours en Grèce — de nous « payer de retour ».

Ils s'y efforcent, je n'en doute pas; mais le royaume de Pluton lui-même est pavé de bonnes intentions. Toutefois notre passion pour la Grèce nous coûta cher et nous attendons d'elle, aujourd'hui, mieux que des paroles.

De loin, on voit souvent mal les choses du dehors.

Nos Poilus de Salonique, qui ont l'œil ouvert, se rendent mieux compte des événements. Voici ce que m'écrit l'un d'eux :

Janvier 1919.

Mon cher maître,

Au cours de l'été dernier, alors que mon bataillon était au repos en arrière des lignes du côté de MONASTIR, j'essayais, par la lecture, de rendre moins longues les heures d'inaction. Ma connaissance de la langue grecque me permettait d'augmenter mon champ d'action et de m'intéresser aux quelques livres que des confrères hellènes avaient l'amabilité de me prêter. Et c'est ainsi que le hasard mit un jour entre mes mains le *Traité d'Hygiène* du professeur SAVAS, de la Faculté de médecine d'Athènes.

Grande fut ma stupéfaction lorsque, en parcourant rapidement ce monument scientifique de plusieurs centaines de pages, je m'aperçus que l'hygiène et la bactériologie avaient pris naissance et s'étaient développées en Allemagne, et nulle autre part ailleurs. De la France, il n'en était pas question. Pardon! Une fois, comme exemple de pays ravagé par l'alcool!

Je repris alors avec une grande attention la lecture de l'ouvrage, non par intérêt, mais par crainte d'avoir mal lu la première fois. Je fus obligé de me convaincre de l'exactitude de mon impression première et je dus avouer que l'auteur était véritablement un homme de génie pour avoir fait un *Traité d'Hygiène et de Bactériologie* sans citer une seule fois le nom de PASTEUR!

Permettez-moi, mon cher maître, de vous envoyer, avec cette lettre, une traduction de ce livre, le seul document que les étudiants grecs aient entre leurs mains.

Vous y verrez une longue introduction où sont cités les deux seuls savants qui aient fait de l'hygiène « une science grande et indépendante » : PETTENKOFER et KOCH. PETTENKOFER appelé le père de l'hygiène, grâce à l'introduction des méthodes inductives, a classé l'hygiène parmi les sciences exactes... — KOCH a combiné d'une manière étroite l'hygiène et la microbiologie... Grâce aux mesures montrées par lui, non seulement il y a eu diminution des maladies infectieuses, mais de nouvelles méthodes ont été découvertes, telles que la sérothérapie. (Introduction, p. 8.)

Dans le chapitre des « Microbes » vous verrez, page 53, que « la découverte et le développement de la désinfection sont dus à KOCH... » — Page 74, qu' « il existe deux méthodes de désinfection, la méthode de Berlin et la méthode par le formol... » — Page 77, que le « meilleur de tous les appareils pour faire développer le formol est l'appareil de Breslau... », etc., etc.

Si vous avez la patience de lire le chapitre de l' « Étiologie et prophylaxie des maladies infectieuses », vous trouverez la rage longuement étudiée et décrite, sans que le nom de PASTEUR soit rappelé une seule fois !

Heureusement, vous serez récompensé de cette laborieuse lecture, car la fin de l'ouvrage vous réservera la note gaie. Vous apprendrez, à la page 299, qu' « après la coagulation du lait et la formation du fromage, en particulier par la PRESSION, il s'écoule ce qu'on appelle le lait de fromage... ».

L'auteur a sans doute confondu « présure » et « pression » !!! à la page 388, vous verrez que « la gymnastique allemande, introduite dans les écoles, provoque le développement harmonieux du corps... ». Souhaitons, pour l'esthétique de la race grecque, que les conseils du professeur SAVAS ne soient pas suivis à la lettre !

Ayant entendu parler de révocations pour germanophilie, faites à l'Université d'Athènes en Février 1918, j'ai pensé que l'auteur d'un ouvrage aussi tendancieux ne faisait plus partie du corps enseignant. Je m'étais trompé : le docteur SAVAS est encore, à l'heure actuelle, professeur d'Hygiène et de Bactériologie à la Faculté de médecine d'Athènes, président du Conseil médical au ministère de l'Intérieur, médecin du roi, couvert de dignités et d'honneurs !

Je ne puis vous exprimer, mon cher maître, combien cette constatation m'a fait de peine, et je me demande à quoi sert le sacrifice de notre vie, que nos alliés hellènes et nous n'hésitons pas à faire tous les jours.

Veuillez croire, mon cher Maître, à mon très profond et très respectueux dévouement. Dr X...

Ainsi, à l'heure présente, M. Vénizelos, l'archer crétois habile à lancer les traits oratoires qui pénètrent les cœurs, n'a pas encore pu introniser comme doyen notre confrère, M. le professeur Phocas, médecin-major de l'armée française, et le parti germanophile a toujours sa place à la Faculté de Médecine d'Athènes. Ainsi encore, que l'auteur du traité de bactériologie tendancieux, qui indigne tant mon poilu, a été bombardé, hier, Directeur des Croix-Rouge grecques. Certes, les Hellènes sont libres d'agir à leur guise, mais puisqu'ils se disent nos amis, pourquoi le Gouvernement qui les représente n'agit-il pas plus amicalement ?

Je ne veux pas insister sur ce sujet délicat ; il me sera bien permis cependant de faire observer que nous sommes tous intéressés à cette question. Nos livres, impartialement écrits, fortement pensés, ne doivent-ils pas pénétrer dans les pays amis, de préférence aux ouvrages allemands dont le moindre inconvénient, — la lettre de mon Poilu en fournit la preuve, — est d'altérer à chaque page la vérité ? Les médecins hellènes élevés en France, nourris de notre substancifique moelle, sont tellement nôtres, qu'ils viennent de se grouper en Société pour propager là-bas l'idée française. Et de ce geste nous ne saurions assez remercier ces braves gens, qui ont tant souffert pour notre cause. Mais les gouvernants ne devraient-ils pas seconder davantage toutes ces bonnes volontés pro-françaises ? Autour du tapis vert de la Conférence, c'est nous qui serons encore les meilleurs avocats de la Grèce ; et de cela M. Vénizelos est tout le premier convaincu. Qu'il nous permette donc d'attirer respectueusement son attention sur ce qui se passe à la Faculté de Médecine.

Les Allemands, qui connaissent toute l'importance du médecin comme propagandiste et comme apôtre, jouent leur jeu en continuant la lutte pour le retour à l'ancien état constantinien. Mais il est naturel aussi que les Alliés entravent ces menées souterraines. Nous apprendrons avec joie que les hommes d'Etat, qui ont ramené la Grèce sous notre bannière victorieuse, font tous leurs efforts pour remettre les hommes et les choses à leur vraie place. La Grèce s'est, de son propre aveu, si bien trouvée de notre civilisation, qu'elle n'aurait vraiment aucune raison pour favoriser les Germains et leurs partisans, à l'heure même où, sous l'égide des Alliés, se réorganise le monde.

F. HELME.

P.-S. — Au moment où je corrige les épreuves de cet article, je reçois du Dr Œconomos, un des plus fervents amis de la France en Grèce, la lettre qui suit, et je me fais un plaisir de la publier sans retard. M. Œconomos m'envoie également une coupure du *Progrès d'Athènes*, donnant le compte rendu de la leçon inaugurale du professeur Alivisatos, récemment nommé à la Faculté.

« Je crois de mon devoir, a dit le maître, de me rappeler avec respect et reconnaissance la glorieuse et héroïque France, à laquelle je dois toute mon instruction médicale et morale et qui m'a donné tout l'appui nécessaire pendant mes longues études. Que mes maîtres des Facultés de Montpellier, de Bordeaux et de Paris me permettent de leur exprimer publiquement l'inaltérable reconnaissance qui remplit mon cœur, pour les inappréciables services qu'ils m'ont rendus en m'enseignant non seulement l'art d'Hippocrate, mais aussi et surtout les principes de la plus haute morale. Ils ont mis à mon entière disposition tous les inestimables trésors de l'immortel esprit français, avec toute la liberté qui le caractérise. En France, messieurs, les capacités ne sont jamais méconnues, mais au contraire elles sont précocement estimées à leur valeur réelle, indépendamment de la nationalité. Les exemples les plus frappants de ce principe nous sont fournis par plusieurs de nos compatriotes qui, comme Damaskinos, Panas, Phocas, Politis, et bien d'autres, ont occupé en France des chaires de professeurs de Faculté, tout simplement parce que l'esprit français ne veut imposer aucune barrière à la valeur réelle. *C'est cet esprit français que je voudrais voir appliqué à notre université et je serais très heureux de pouvoir y contribuer* ».

J'ai souligné à dessein cette dernière phrase du discours de M. Alivisatos, que je ne saurais trop remercier ici. En exprimant le souhait de voir l'Université réorganisée à la française, et en s'engageant solennellement à y contribuer, le professeur indique que tout n'est pas encore parfait là-bas ; et c'est précisément ce que mon poilu dit plus haut. Le vœu du maître hellène et le nôtre se confondent. Nul doute qu'avec le concours de l'ardente jeunesse pro-française d'Athènes, les Universités grecques arrivent à triompher des pesantes menées germaniques.

Ceci dit, je cède la parole à notre confrère Œconomos, en le remerciant et de sa lettre et de son inaltérable attachement pour la France.

F. H.

Athènes, le 4 Février 1919,

Cher et très Honoré confrère,

Excusez-moi, je vous prie, de vous déranger tout le temps. Déjà l'année dernière, comme secrétaire de l'Association des « Anciens Elèves des Facultés de Médecine françaises », je vous ai prié de publier le discours d'entrée du Dr Alivisatos ; vous l'avez fait avec toute la bonté qui vous caractérise et je vous en remercie. Aujourd'hui, je viens, comme ami de la France pour laquelle nous, ses élèves, n'aurons jamais assez fait, je viens, dis-je, vous prier de vouloir bien faire connaître au public médical français les sentiments et le programme d'un professeur de notre Faculté. Depuis l'épuration de notre Faculté de l'élément boche, les élèves de France commencent à y occuper des places et à y introduire l'esprit français de liberté et de justice. Le professeur Alivisatos est un des premiers francophiles et j'espère que dans quelques jours vous apprendrez la nomination à notre Faculté de Médecine de deux autres élèves de votre pays. Je crois donc qu'il n'est pas sans intérêt de faire voir au public médical français la nouvelle orientation de notre Faculté, dont il faut souhaiter et espérer la continuation dans l'intérêt des deux pays, mais surtout du nôtre.

Avec mes remerciements, veuillez agréer, cher et honoré confrère, l'expression de mes salutations distinguées.

Dr N. Œconomos.

FACULTÉ DE PARIS

Pathologie chirurgicale. — M. Desmarest, agrégé, chargé de cours, continuera son cours les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Suite du programme. — *4e Leçon* : Les ulcères duodéno-pyloriques. — *5e Leçon* : Le cancer de l'estomac. — *6e Leçon* : Les sténoses pyloriques et sous-pyloriques. — *7e Leçon* : Notions générales sur la lithiase biliaire. — *8e Leçon* : La lithiase de la voie biliaire accessoire : la cholécystite calculeuse. — *9e Leçon* : La lithiase de la voie biliaire principale : les calculs du cholédoque. — *10e Leçon* : La lithiase biliaire infectée. — *11e Leçon* : Le cancer de la tête du pancréas. — *12e Leçon* : Les pancréatites. — *13e Leçon* : Le syndrome d'ictère chronique par rétention. — *14e Leçon* : Les kystes hydatiques du foie. — *15e Leçon* : Les abcès sous-phréniques. — *16e Leçon* : Les plaies des organes de l'étage sus-mésocolique de l'abdomen. — *17e Leçon* : Diagnostic des tumeurs de l'hypocondre droit. — *18e Leçon* : L'appendicite aiguë. — *19e Leçon* : L'appendicite chronique. — *20e Leçon* : Les péritonites par perforation des organes du tube digestif.

Pathologie interne. — Des conférences complémentaires commenceront le vendredi 14 Mars, à 18 heures, à l'hôpital de la Pitié, service du prof. Vaquez et se continueront les vendredis suivants, à la même heure.

Elles seront faites sous la direction du professeur, par MM. Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Andral ; Esmein, ancien chef de clinique à la Faculté ; Bordet, chef de laboratoire adjoint à la Faculté.

Objet des conférences : Séméiologie cardiaque élémentaire, sphygmo-manométrie, méthodes graphiques, radiologie, électrocardiographie.

Les élèves sont priés de se faire inscrire avant l'ouverture des conférences, le matin, dans le service du prof. Vaquez. Ils seront répartis par groupes et convoqués individuellement aux démonstrations pratiques.

Mutation de chaire. — M. Achard, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Cluzet, professeur de physique médicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé professeur de physique biologique, radiologie et physiothérapie à ladite Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — M. Béclère commencera le dimanche 16 Mars, à 10 heures du matin, à l'hôpital Saint-Antoine, et continuera les dimanches suivants, à la même heure, une série de cinq conférences sur la *Radiothérapie des fibro-myomes utérins.*

Dimanche 16 Mars. — La radiothérapie et la place de cette médication en gynécologie.

Dimanche 23 Mars. — Les fibro-myomes utérins et leur traitement radiothérapie : résultats et mode d'action.

Dimanche 30 Mars. — Dangers et désagréments de la radiothérapie des myomes.

Dimanche 6 Avril. — Indications et contre-indications de la radiothérapie des myomes.

Dimanche 13 Avril. — Technique de la radiothérapie des myomes.

NOUVELLES

Médecin adjoint des asiles d'aliénés. — En vertu d'un décret présidentiel, en date du 4 Janvier 1919, l'article 15 du décret du 2 Février 1910, relatif à l'avancement de classe des médecins adjoints des asiles d'aliénés, reçoit l'adjonction suivante :

« Les médecins admis en 1914 au concours d'adjuvat et qui ont été mobilisés avant de pouvoir être installés dans leurs fonctions prendront rang, le jour de leur installation, dans la 1re classe de leur grade. »

Association générale des étudiants de Paris. — La section de médecine de l' « A » adresse un appel pressant à tous les Etudiants, Médecins et Editeurs de France pour remonter sa bibliothèque. Tous les livres médicaux et plus particulièrement les manuels et précis élémentaires seront les bienvenus. Ils seront d'un secours précieux à tous nos étudiants rappelés à Paris pour continuer leurs études et dont beaucoup sont privés de leurs livres par les circonstances.

Adresser les envois au Bibliothécaire de la section de médecine, « Association générale des Etudiants de Paris », 15, rue de la Bûcherie, Ve.

Laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie. — Par arrêté du Préfet de la Seine, le Laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie, 153, rue Lamarck, ressortissant actuellement à la

(*Voir la suite, p.* **178**.)

Direction des Affaires départementales, est rattaché à la Direction de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale.

Réorganisation de la marine marchande. — Sur l'initiative de M. Bouisson, haut commissaire des Transports maritimes et de la Marine marchande, l'Académie de Médecine a nommé une Commission des Transports maritimes et de la Marine marchande, composée de MM. Railliet, Richelot, Kermorgant, Netter, chargée d'examiner les projets de réorganisation sanitaire maritime. La Commission réunie mardi 28, après avoir eu connaissance des documents ministériels, et après avoir entendu le Dr Reynès, président du Syndicat de Médecine sanitaire maritime de France, a pris des conclusions relatives à l'autonomie et à l'indépendance des médecins sanitaires par la création d'un nouveau Corps des Médecins de la Marine marchande, recrutés au concours, nommés et rémunérés par l'Etat.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Toulon, de M. Louis Bertrand, ancien président du Conseil supérieur de santé de la marine, ancien inspecteur général, correspondant de l'Académie de Médecine.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les ABONNÉS de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Vente, après décès, clientèle petite ville Centre. Instruments, mobilier, appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 1585.

Veuve de médecin décédé aux armées, ex-sage-femme de la Faculté de Paris, cherche situation dans clinique médicale ou chirurgicale, maison de santé, etc. Pourrait assister docteur, s'occuper de la direction, de l'économat, du secrétariat, etc. Ecrire *P. M.*, n° 1968.

Docteur, démobilisable fin Mars, cherche clientèle à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 1972.

Docteur oculiste cherche cession clientèle sérieuse ou collab. en vue succession. — Ecr. *P. M.*, n° 1973.

Royat-les-Bains. A vendre villa bien située avec petit jardin. Conviendrait à médecin. Ec. *P. M.*, n° 1607.

A céder : Maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1609.

Trois infirmières diplômées munies des meilleurs certificats, demandent place dans clinique médicale ou chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1988.

Achèterais occasion étuve Poupinel, avec boîtes cuivre. — Ecrire *P. M.*, n° 1989.

Fonds d'Herboristerie à céder, banlieue de Paris, près gare, centre de 3 communes. Très avantageux. — Ecrire *P. M.*, n° 1611.

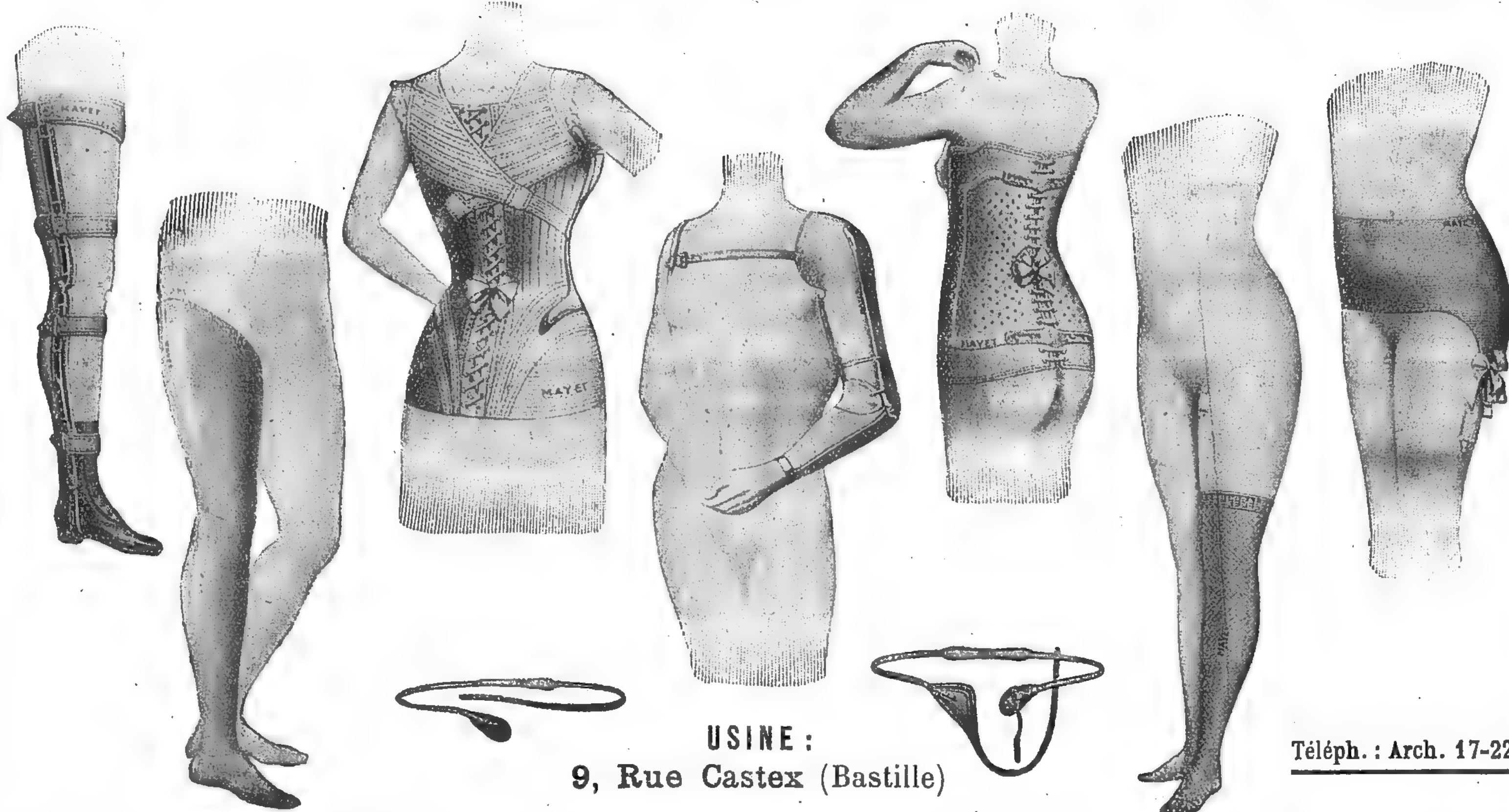
A vendre immeuble solide compr. une maison d'habitat à plus. étages et un vaste établ. orthopédique, bien achalandé et muni de nombr. appareils de mécan. méd. et de gymnast. orthop. — Ecrire *P. M.*, n° 1612.

Bonne clinique d'oculiste à céder de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 1613.

On cherche acheteur ou associé pour institut mécanothérapie, radiologie et orthopédie. Installation complètement moderne. Cause décès. — Ecrire *P. M.*, n° 1614.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE
Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.

M. LETULLE
Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.

H. ROGER
Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

J.-L. FAURE
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.

F. WIDAL
Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.

M. LERMOYEZ
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.

A. GOUGET
Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Beaujon.

CH. LENORMANT
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

F. JAYLE
Chef des trav. clin. de gyn. à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

PROJET DE CRÉATION D'UNE ÉCOLE PROFESSIONNELLE POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA CHIRURGIE

Il est indéniable que les chirurgiens étrangers qui viennent en France pour se perfectionner dans l'art chirurgical n'y trouvent aucun enseignement organisé.

Les cours théoriques du professeur de Pathologie chirurgicale et des agrégés pendant les semestres d'hiver et d'été constituent le seul programme d'enseignement que la Faculté offre chaque année.

Si un chirurgien étranger réclame un enseignement pratique, s'il cherche un enseignement technique, nous ne pouvons que lui offrir, en dehors des spectacles chirurgicaux auxquels il peut assister le matin dans les services hospitaliers, que des cours de Médecine opératoire spéciale faits par des prosecteurs de la Faculté et de l'Amphithéâtre des hôpitaux.

Or ces cours, qui n'existent d'ailleurs que du mois de Mars au mois de Juin, sont nettement insuffisants.

Les prosecteurs chargés de cet enseignement sont peut-être un peu jeunes, la pratique chirurgicale acquise pendant quatre années d'internat ne leur permet peut-être pas d'enseigner avec aisance certaines techniques opératoires : aussi est-il à craindre qu'ils restent trop dans le domaine de la théorie. Loin de moi l'idée de jeter le moindre discrédit sur la haute valeur des prosecteurs chargés des cours de médecine opératoire spéciale; mais j'ai participé à cet enseignement autrefois à l'Amphithéâtre d'anatomie comme prosecteur et j'ai pu me rendre compte de ses défauts.

Que dirai-je des conditions matérielles dans lesquelles cet enseignement est donné? C'est dans un pavillon de la Faculté installé pour des études de dissection et non pour des études de chirurgie opératoire, que les conférences sont faites et les opérations pratiquées. Cette absence d'installation chirurgicale, parfois poussée à un tel degré que les organisations de fortune confinent au ridicule, n'est pas de nature à donner à l'élève une instruction en tous points excellente. Un éclairage défectueux, un outillage notoirement insuffisant, des locaux d'une propreté douteuse, en un mot un ensemble de conditions rendant impossible un enseignement réellement méthodique : voilà ce que nous offrons à nos élèves.

Vraiment n'y a-t-il pas là de quoi décourager les étrangers ! Et cependant ils ne font pas défaut. S'ils acceptent de travailler avec nous dans de telles conditions, nous sommes en droit de penser que, si l'on voulait vraiment créer à Paris un centre d'enseignement de la Chirurgie,

les résultats obtenus dépasseraient toutes les espérances.

La clientèle étrangère, qui, avant la guerre, prenait trop volontiers les routes de Berlin ou de Vienne, s'arrêterait désormais à Paris; et je suis persuadé que, non seulement au point de vue scientifique, mais encore au point de vue matériel, la France bénéficierait de l'idée que je veux exposer ici.

L'essence même de mon projet est de créer une *Ecole professionnelle de Chirurgie*, c'est-à-dire de grouper dans un bâtiment construit spécialement pour cet usage tous les moyens dont doit disposer actuellement un chirurgien pour apprendre son art.

Ce besoin d'une Ecole professionnelle se fait sentir non seulement pour les étrangers venant suivre des cours de perfectionnement, mais encore pour nos confrères et nos élèves. Où et quand les étudiants français apprennent-ils l'art de la Chirurgie? Dans les services hospitaliers. A dire vrai, seuls les internes sont appelés à bénéficier de cet enseignement, qui n'est d'ailleurs pas sans inconvénients. C'est ainsi que certains chefs de service donnent à des internes trop inexpérimentés une initiative qui peut être dangereuse pour les malades.

Le fait d'avoir obtenu à un concours théorique le nombre de points requis pour être nommé interne des hôpitaux ne saurait conférer le droit, dès le lendemain de l'entrée en fonctions, de pratiquer des opérations. Pour opérer un panaris, un simple anthrax ou une fistule anale, il est indispensable de connaître la meilleure technique que réclament ces petites interventions; il est donc nécessaire que ces futurs chirurgiens apprennent leur métier et j'estime qu'il y aurait pour eux un grand avantage à pouvoir se familiariser pendant un certain temps sur le cadavre avec les notions de technique chirurgicale indispensables. Que de graves accidents imputables à un manque d'expérience seraient ainsi évités!

On m'objectera que la chirurgie sur le cadavre est loin d'être la plus profitable. Sans doute, les conditions dans lesquelles l'élève sera appelé à opérer s'éloignent considérablement de celles rencontrées sur le vivant; mais, avant de doter la France d'installations permettant d'opérer sur l'animal, installations sur lesquelles je reviendrai d'ailleurs quelque jour, commençons par le commencement et perfectionnons un enseignement qui a déjà fait ses preuves et qui est plus utile que certains le prétendent.

L'Ecole professionnelle de Chirurgie réclame un local, un matériel et un personnel enseignant.

Le local qui conviendrait le mieux serait celui qui serait à même de recevoir les sujets nécessaires à l'enseignement. Le vieil amphithéâtre d'anatomie de Clamart, rue du Fer-à-Moulin, me paraît tout indiqué. Sur l'emplacement d'un des pavillons on pourrait aisément édifier une salle d'opération très vaste, pouvant contenir 8 à 10 tables d'opération et construite sur le modèle de celles des hôpitaux les plus modernes.

Le matériel comportera, outre les tables d'opération et des instruments requis pour toutes les interventions, un certain nombre d'appareils de stérilisation pour les objets de pansements, pour les instruments et pour l'eau, de lavabos, etc. Des vitrines seront disposées pour recevoir les instruments, les catguts, soies, etc., mis à la disposition des opérateurs. Bref, les élèves devront être mis à même d'opérer dans les conditions où se trouve le chirurgien opérant sur le vivant.

Pour servir le mieux possible les intérêts des fabricants français je propose de faire appel à leur concours. Chaque maison française, si elle y consent, devra pouvoir participer à l'installation de cette salle d'opération et fournir une partie du matériel nécessaire. Les tables d'opération, par exemple, seront prêtées par ceux de nos fabricants qui auront réalisé un modèle intéressant. L'installation de différents types de lavabos, d'appareils pour stériliser l'eau ou les objets de pansements sera faite par chacune des maisons qui ont intérêt à faire connaître leurs dispositifs, etc. En un mot les élèves trouveront, en entrant dans cette École professionnelle, une sorte d'exposition permanente, mettant en valeur les produits de nos maisons françaises. Ils auront l'avantage, en utilisant le matériel, d'apprendre sur place ce qu'il vaut. Ayant appris à connaître ce qui est bon, ils désireront que leurs installations chirurgicales personnelles en soient pourvues. Ainsi nos grandes maisons de matériel chirurgical se trouveront intéressées à la prospérité de l'Ecole professionnelle. Nul doute que nos fabricants n'aient à cœur de pourvoir immédiatement ce centre d'enseignement de tous les types nouveaux d'instruments et d'appareils créés par eux au fur et à mesure qu'ils sortiront de leurs ateliers.

A ceux qui trouveront cette conception peut-être osée, je répondrai que la science ne se diminue pas quand elle sert les intérêts commerciaux de son pays.

A la question du matériel se rattache la question des cadavres nécessaires aux travaux de l'Ecole professionnelle. Je sais, comme tout le monde, que le nombre des cadavres disponibles diminue chaque année. Mais je suis persuadé qu'il est facile de trouver les sujets nécessaires : les exercices de dissection et ceux d'une médecine opératoire surannée consomment très inutilement une quantité de cadavres qui pourraient être utilisés avec plus de profit pour un enseignement professionnel de la chirurgie.

Le dernier point à discuter est celui du recrutement du corps enseignant. Je déclare de suite que l'Ecole professionnelle doit être une Ecole

libre, ouverte à tous les chirurgiens, qu'ils fassent partie ou non du corps des chirurgiens officiels.

De même qu'une salle de conférences peut être louée par un conférencier quelconque, de même la salle d'opération de l'École professionnelle de Chirurgie devra être louée par quiconque voudra faire un cours de technique chirurgicale. Le programme des conférences sera soumis au doyen de la Faculté et au directeur de l'Amphithéâtre d'anatomie qui fixeront un nombre maximum de cours pour une année correspondant au nombre de sujets disponibles.

Son programme adopté, le chirurgien louera la salle suivant un prix convenu, moyennant quoi le matériel, le personnel et un nombre fixé à l'avance de sujets lui seront fournis; encore sera-t-il spécifié qu'il est responsable du matériel dont l'inventaire sera dressé, contrôlé et signé.

Les élèves viendront de partout. L'étranger nous fournira une importante clientèle. La Presse française ira porter au loin l'annonce de la date et du programme des cours et les noms de ceux qui feront cet enseignement, assez longtemps à l'avance pour que les adhésions puissent parvenir. Nous avons assez d'amis hors des frontières pour être assuré que l'enseignement professionnel sera accueilli avec faveur.

Nos élèves et nos confrères français bénéficieront également de cette organisation. Combien de nos confrères de province seraient désireux de venir, en quelques leçons, obtenir des précisions sur certaines techniques de petite chirurgie courante ou de chirurgie d'urgence! Des cours d'appareillage pour fractures des membres, des démonstrations sur la technique de la réduction de certaines luxations, etc., seraient, j'en suis persuadé, suivis par un grand nombre d'auditeurs français.

En résumé, il faut, pour l'enseignement de la chirurgie, une École professionnelle adaptée aux besoins de l'art chirurgical; il faut des enseigneurs d'une haute valeur professionnelle; il faut un matériel qui permette de montrer à tous les ressources dont dispose la France. Je n'hésiterais pas à demander à nos grandes maisons d'édition de créer dans cette École une bibliothèque où les étrangers apprendraient à consulter les livres français.

Cette École professionnelle, il la faut ouverte à toutes les bonnes volontés, et je suis convaincu que la réalisation de ce programme aurait pour la diffusion des méthodes chirurgicales françaises une importance considérable.

E. Desmarest,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

HOPITAUX ET HOSPICES

Honorariat. — M. Rochard, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, est nommé chirurgien honoraire des hôpitaux.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie) pour 20 élèves, par M. René Toupet, prosecteur, commencera le lundi 24 Mars, à 2 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription 100 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Ordre des leçons : I. Curettage, Colpotomie. Stomatoplastie. Amputation du col. — II. Colpopérinéorraphie, myorraphie des releveurs. — III. Anatomie chirurgicale du petit bassin (uretère et pédicules utérins). Les différentes incisions de la paroi abdominale. — IV. Hystéropexies. — V. Ablation unilatérale des annexes. Hystérectomie subtotale. — VI. Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein. — VII. Traitement des fistules vésico-vaginales. — VIII. Hystérectomie totale élargie (pour cancer utérin). — IX. Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère. Uretéro-cystonéostomie. — X. Hystérectomie vaginale simple et élargie (pour cancer utérin).

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier* : M. Nissen (Hans), sujet danois, docteur en médecine, consul général de Danemark en Algérie; 27 ans de fonctions consulaires. Services dévoués rendus aux blessés pendant la guerre.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent* : M. P. Labruyère, pharmacien-major à l'hôpital Dominique Larrey, à Versailles.

Stations hydrominérales. — Par décret, la commune d'Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise) est érigée en station hydrominérale et une chambre d'industrie thermale est instituée dans cette station.

Faculté des Sciences. — M. Lapicque, docteur ès sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, est nommé, à dater du 16 Mars 1919, professeur de Physiologie générale à la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, en remplacement de M. Dastre, décédé.

Les progrès médicaux dus aux savants français. — Des conférences sur les progrès réalisés en médecine par les savants français, conférences organisées sur la demande du Service de Santé de l'armée américaine, commenceront le mardi 25 Mars 1919. Elles auront lieu tous les mardis et vendredis, à 4 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté. Tous les médecins et étudiants français pourront y assister. Les deux premières conférences seront faites les 25 et 28 Mars par le professeur Richet, qui exposera l'œuvre de Descartes, Lavoisier, Claude Bernard et Pasteur.

Le programme complet sera publié prochainement.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. H. Hallopeau, membre de l'Académie de Médecine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, officier de la Légion d'honneur.

Nous prions les siens de bien vouloir agréer ici l'expression de nos biens vives et bien sincères condoléances.

— M. Jean Trouette, médecin-major au 31e régiment d'artillerie, vient de mourir, à Angerville-la-Rivière (Loiret), à l'âge de 38 ans. Parti dès le début de la campagne, il est resté au front se dépensant sans compter. Son dévouement dépassa, ce que lui imposait son devoir. Il endura stoïquement toutes les rigueurs des combats, subit sans fléchir toutes les intempéries, et refusa de se faire relever.

La grippe contractée au chevet de ses malades, l'a emporté en quatre jours.

Son chef l'avait proposé pour la Légion d'honneur qui lui sera sans doute bientôt accordée.

— On annonce la mort, à Paris, de M. Trannoy.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

L'hôpital-hospice de Niort informe que le poste de médecin-chef, préposé responsable, de l'asile d'aliénés "*La Providence*" étant devenu vacant, les demandes des postulants devront être adressées de suite à M. le Président de la Commission administrative de l'hôpital-hospice de Niort.

Docteur demande suite de clientèle Paris ou banlieue immédiate. Accepterait association dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1982.

Royat-les-Bains. A vendre villa bien située avec petit jardin. Conviendrait à médecin. Ec. *P. M.*, n° 1607.

A céder : Maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1609.

A céder, par suite de décès au front, cabinet médical et habitation à 12 km. de Paris, banlieue Ouest. Depuis la guerre la clientèle a été conservée par un remplaçant. — Ecrire *P. M.*, n° 1554.

On cherche acheteur ou associé pour institut mécanothérapie, radiologie et orthopédie. Instal. complètement moderne. Cause décès. Ecr. *P. M.*, n° 1614.

Fonds d'Herboristerie à céder, banlieue de Paris, près gare, centre de 3 communes. Très avantageux. — Ecrire *P. M.*, n° 1611.

Etudiant, scolarité term. (sauf thèse), libre tous après-midi, demande occupation médicale rétribuée, Paris. Accepterait gardes de nuit. Ecr. *P. M.*, n° 1990.

Préparateur pour cours pratique de Physiologie, est demandé par une Faculté sud-américaine. — Ecrire *P. M.*, n° 1615.

A céder cabinet d'oto-rhino-laryngologiste dans grande ville. — Ecrire *P. M.*, n° 1616.

A vendre : *Microscope Leitz*, 5 oculaires, 3 objectifs, 760 grossissements. M. Bézard, 26, boulevard des Batignolles, Paris.

Docteur en médecine et en droit, parlant anglais, demande situation médicale ou para-médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1991.

Docteur, 37 ans, présentant les plus sér. référ. et garant., demande situat. para-médicale. S'occuperait vol. de la direct. de spécial. pharmaceutiques. Engag. capit. si situat. très sér. — Ecrire *P. M.*, n° 1952.

Un grand Sanatorium maritime pour enfants débiles, ou atteints exclusivement de tuberculoses externes, demande un médecin de 30 à 55 ans, ayant fait de bonnes études, qui serait entièrement affecté au service médical de l'Etablissement. Les médecins auxquels ce poste semblerait convenir voudront bien se présenter, un jour quelconque, à 10 h. 1/2, chez le Dr Armaingaud, 40, rue des Ecoles, à Paris.

Médecin des pays envahis, très actif; médecine générale, chirurgie, serait heureux qu'on lui indique clinique Paris ou poste médical, bon rapport, alentour de la capitale ou dans centre Province. — Ecrire *P. M.*, n° 1992.

Docteur, quartier Etoile, céderait, pour plus. mois, appart. et clientèle oto-rhino-laryng. — Ecrire *P. M.*, n° 1620.

DOCTEUR EST DEMANDÉ

DANS TOUTE VILLE DE FRANCE, POUR EXCLUSIVITÉ
Appareil Électrique très intéressant.
Ecrire : STERLING, 6, rue Thimonnier, Paris (IXe).

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'ALIMENTATION EN ALLEMAGNE
PENDANT LA GUERRE

En possession, grâce à l'obligeance d'un neutre qui revient d'Allemagne, de documents officiels sur ce que fut, pendant cette guerre, l'alimentation chez nos ennemis et, accessoirement, sur ce qu'elle est à l'heure actuelle, je crois intéressant de publier ces renseignements. Les chiffres que l'on va lire démontreront d'abord que les Allemands ont d'excellentes raisons de ne pas conserver une affection exagérée pour ceux qui leur ont imposé de semblables privations pour les conduire, finalement, là où ils en sont présentement; ils nous prouveront, en second lieu, que celles des forces alliées qui furent chargées de réaliser le blocus des empires centraux se sont admirablement acquittées de leur tâche; ils sont susceptibles, enfin, de procurer quelques consolations à ceux de nos compatriotes qui ne s'accommodent que difficilement des restrictions et des prix plutôt élevés que nous connaissons encore. Ceci dit, je livre, sans autre commentaire, aux réflexions des lecteurs de *La Presse Médicale*, les déclarations de M. Wurm, directeur de l'« Office d'alimentation de l'empire allemand », et les graphiques qui les illustrent et qui ont été remis par lui-même à mon correspondant.

« Il est absolument inexact, a dit M. Wurm, de prétendre que nous ayons été, au cours de cette guerre, mieux nourris que nos ennemis. Nous étions privés de toute importation et, sans un rationnement rigoureux, nous n'eussions pu vivre. Or, les nécessités des transports militaires nous privèrent des chemins de fer qui se refusaient même à transporter le charbon qui nous était nécessaire. Cela rendit particulièrement difficile la répartition des vivres. Ajoutez que la température fut la plupart du temps contraire aux cultures; que le manque de main-d'œuvre a fortement restreint la récolte des pommes de terre; que, faute de travailleurs mâles, ce furent les femmes et les enfants qui assumèrent le soin des champs; que les bœufs de labour nous manquaient; que, depuis des années, les engrais nous font défaut, enfin que des territoires conquis en Orient nous n'avons tiré aucune ressource. Certes les districts qui produisent plus qu'ils ne consomment ne manquèrent pas de grand'chose, mais le reste du pays ne put, en raison des difficultés de transport, profiter de leur production. Il en fut ainsi des approvisionnements de l'Alsace-Lorraine, de la Prusse occidentale, de la région de Posen.

« Pour toutes ces raisons, les aliments qui

étaient à notre disposition diminuèrent dans d'énormes proportions. On put craindre à plusieurs reprises que, quelques semaines plus tard, il ne se produisît, dans les grandes villes et les centres industriels, un manque aigu de moyens d'existence entraînant une véritable famine.

« Le Comité de statistique de Berlin a noté qu'en moyenne, par comparaison avec le temps de paix, la mortalité dans la population civile a augmenté d'un quart.

« La ration actuelle, en Allemagne, est de 200 gr. de farine par tête et par jour. A la veille de la révolution, l'ancien régime, en présence de l'attitude inquiète de la population, avait décidé d'augmenter cette ration de 40 gr. par jour, mais cette augmentation n'a pu être maintenue et nous en sommes revenus aux 200 gr. Les communes qui reçoivent cette farine effectuent des mélanges qui, pour 1.850 gr. de farine, fournissent 1.950 gr. de pain.

« Pour la viande, la ration est de 200 gr. (os compris) par semaine pour les grandes villes, de 150 pour les villes moyennes, de 100 gr. pour les petites villes.

« Pour la graisse, la ration maxima distribuée fut de 62 gr. 5 par semaine, y compris beurre et margarine; les villes moyennes virent cette ration réduite à 50 gr., les petites à 40. Nous augmentons la ration de graisse des grandes villes parce que la vie y est plus fatigante et qu'il faut faire, par exemple, un chemin plus long pour se rendre à son travail.

« Œufs. — Le maximum fut de 20 œufs par tête et par an.

« Lait. — Le plus que nous ayons donné

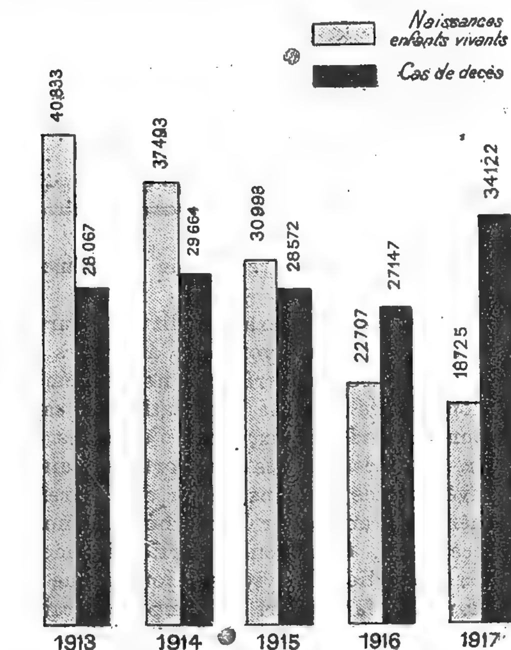


Fig. 1. — Naissances (enfants vivants) et décès à Berlin dans les années 1913-1917.

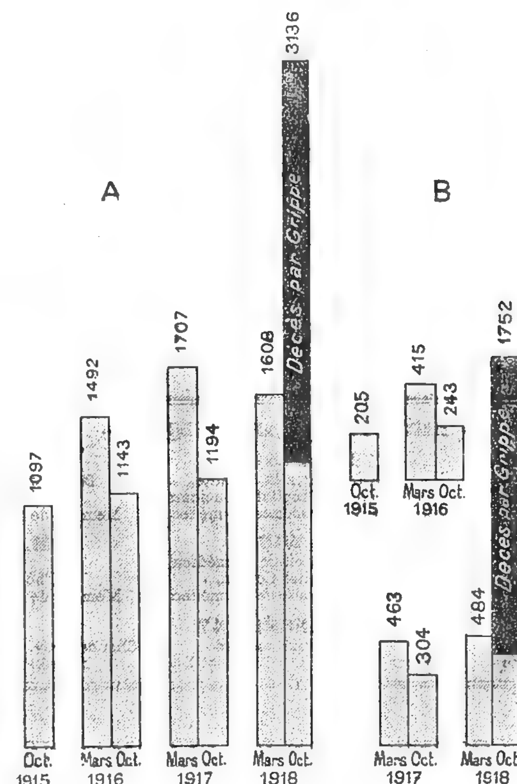


Fig. 2. — La mortalité à Berlin (sexe féminin) pour les mêmes mois de 1915 à 1918.
A, total des décès.
B, mortalité par maladies pulmonaires.

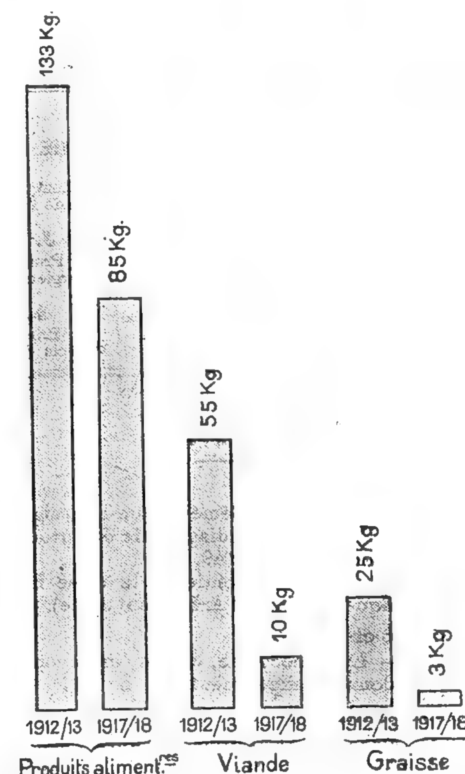


Fig. 3. — Consommation des aliments de première nécessité en Allemagne par tête d'habitant pendant les exercices 1912-1913 et 1917-1918.

pendant la guerre fut, pour les enfants au-dessous d'un an, 3/4 de litre (il est à remarquer que le lait, par comparaison avec le temps de paix, est d'un tiers moins riche); pour les malades, 1/4 de litre (mais un tiers à peine des malades put en obtenir). Pour 3 millions 1/2 d'habitants, à Berlin, nous avons reçu, dans le meilleur moment de l'été, 300.000 litres de lait par jour.

« Pommes de terre. — Maximum : 7 livres par semaine.

« Marmelade. — Maximum : 8 livres par an.

« Pour le café, nous avons un « ersatz » fait de racines de betteraves, qui a la couleur et le goût de la chicorée.

« Sucre. — Une livre et demie par tête et par mois.

« La viande de porc n'est plus livrée à la consommation depuis dix-huit mois.

« Une livre de viande coûte actuellement 2 marks; en temps de paix, elle valait 80 pfennigs; la livre d'oie tuée coûte 10 à 12 marks, tandis qu'on avait autrefois une oie de six livres pour 6 marks. Les pommes de terre sont, par comparaison avec le temps de paix, quatre fois plus chères, le lait deux fois et demie, les légumes trois à quatre fois.

Prix de détail en pfennigs.

OCTOBRE	LAIT 1 litre	BEURRE de table 1 kil.	1 ŒUF	PAIN de seigle 1 kil.	POMME de terre 1 kil.	VIANDE de cheval 1 kil.
1	2	3	4	5	6	7
1909	19,3	271,9	8,3	31,8	7,1	74,5
1910	19,9	265,8	8,7	29,8	8,0	77,1
1911	21,6	302,4	8,6	30,3	10,0	77,7
1912	21,1	284,4	8,9	29,7	7,3	91,1
1913	21,1	276,6	9,3	29,1	6,4	92,3
1914	21,1	293,2	11,9	33,6	9,3	96,0
1915	26,9	527,6	19,4	39,5	10,3	153,1
1916	30,8	520,3	31,9	37,3	11,2	378,5
1917	41,3	598,4	36,2	41,0	18,1	325,9

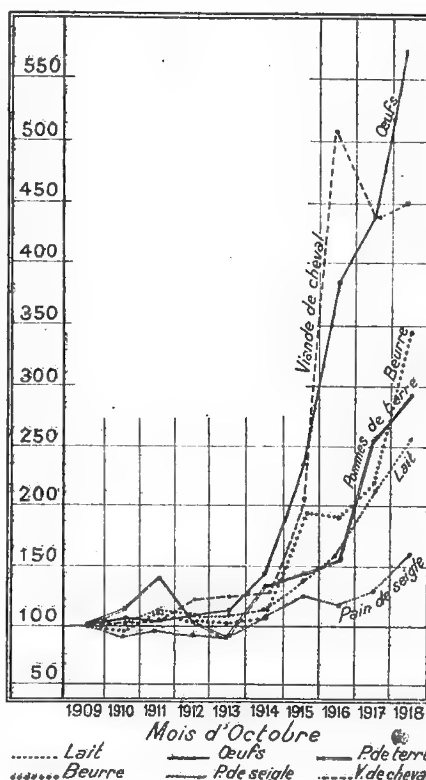


Fig. 4. — Courbe des prix pour les aliments rationnés par rapport au tarif de l'année 1909, pour 50 villes de Prusse.

« Les dépenses de nourriture, qui absorbaient autrefois la moitié du salaire de l'ouvrier, lui en prennent actuellement les trois ou quatre cinquièmes. L'ouvrier qui dépensait 600 marks pour son alimentation en dépense maintenant 2.400. Au reste, l'ouvrier bien payé ne se contente pas, pour sa nourriture, des aliments rationnés. Il achète en contrebande (cette contrebande a fait un grand tort à notre ravitaillement) et il paie des prix bien plus élevés encore; la viande, taxée à 2 marks, se paie, en contrebande, 10 marks et plus; le beurre, qui vaut 6 marks la livre, 30 marks en contrebande; le pain, qui est à 52 pfennigs, se vend en fraude à 9 marks et son possesseur risque des poursuites. »

Je m'arrête là, ne voulant pas faire état des espoirs de M. Wurm, relativement au ravitaillement futur de l'Allemagne. Passons aux tableaux. Voici d'abord la répartition des vivres principaux dans les villes de plus de 100.000 habitants, de 1916 à 1918.

NATURE des aliments	MILIEU 1916	COMMENC. 1917	MILIEU 1917	OCTOBRE 1918
Pommes de terre (kilogr. par sem.)	4,3	1,5	1,0	3,5
Graisses aliment (gr. par semaine)	84	65	72	55
Viande (gr. par semaine). . . .	292	230	230	150
Œufs (pièces pour 4 semaines) . .	3,0	1,3	5,9	1,0
Sucre (gr. par semaine).	175	175	175	175
Farine (gr.), ration normale. .	1.400	1.400	1.190	1.400

Quant aux graphiques, ils parlent suffisamment par eux-mêmes. Le premier nous permet de comparer la proportion des naissances (enfants vivants) et des décès à Berlin pendant les années 1913-1917. Le second rapproche les chiffres des décès d'habitants du sexe féminin pour ce même Berlin, en considérant, pour les années 1915-1918, les deux mois de Mars et d'Octobre. Sur l'un comme sur l'autre, on cons-

tatera la gravité qu'a revêtue, chez nos ennemis, l'épidémie d'influenza; le second réserve sa moitié droite aux décès par maladies des organes respiratoires. Le troisième graphique concerne la consommation de la farine (ou du moins des aliments à base de farine), de la viande et de la graisse, comparée de la période 1912-1913 à la période 1917-1918. Le dernier, enfin, nous montre dans quelle proportion sont montés, entre 1909 et 1918, les prix des principales denrées.

Tout cela serait bien plus instructif encore si nous pouvions, en face de ces chiffres, mettre ceux qui leur correspondent chez nous. Mais si je possède des documents pour l'Allemagne, j'avoue ignorer où se trouvent les équivalents français. Néanmoins le prix actuel des choses nécessaires à la vie, en France, nous montre que nos ennemis n'ont rien à nous envier présentement. Ce que je sais aussi, c'est que si on compare la ration alimentaire des Allemands et celle qu'ils réservaient aux malheureuses populations des pays envahis par eux, on garde sans hésiter sa pitié pour ces dernières. C'est ma conclusion; ce sera, j'en suis sûr, celle de nos lecteurs.

Henri Bouquet.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL

ET ÉCOLES DE MÉDECINE

Au moment où avec raison il est question de donner au P. C. N. une orientation plus médicale et où l'on se préoccupe de procurer rapidement et efficacement une bonne éducation professionnelle aux étudiants en médecine mobilisés, et si retardés dans leurs études, le rôle et l'importance possibles et désirables des Ecoles préparatoires apparaissent plus nettement. Aussi, ai-je lu avec un vif intérêt l'article du Directeur de l'Ecole de Médecine de Rouen, paru dans le numéro de *La Presse Médicale* du 27 Janvier. Mon excellent confrère, M. Bruno, est dans le vrai. C'est à l'hôpital, et presque là exclusivement, que l'étudiant devient ce qu'il sera plus tard durant toute sa vie professionnelle. C'est là que sous la direction d'un professeur de Clinique ou de médecin ou chirurgien d'un service d'hôpital, l'étudiant, en maniant lui-même le malade, en se familiarisant avec les divers procédés d'examen, arrivera à diagnostiquer et à soigner en connaissance de cause. C'est toujours là que lentement, jour par jour, il recevra l'empreinte définitive du Maître et développera cette partie de son éducation professionnelle qui touche à l'art, à savoir : le bon sens et le jugement cliniques, le flair, le coup d'œil, le tact médical... toutes qualités bien françaises qui, lorsqu'elles manquent à certains médecins même très instruits, expliquent la possibilité de leur part de quelques grosses erreurs de diagnostic et de traitement très préjudiciables à leurs malades. En un mot, l'hôpital est pour l'étudiant en médecine, ce qu'est l'atelier du peintre pour ses élèves. Ce n'est ni en entendant le Maître discourir sur la peinture, ni même en le voyant travailler que l'étudiant-artiste se forme, c'est en maniant lui-même le pinceau sous l'œil et la direction du Maître. Ainsi s'explique la valeur professionnelle généralement reconnue aux anciens internes des hôpitaux des grandes villes où siègent des Facultés, non pas tant du fait des connaissances accumulées pendant le travail intensif des conférences préparatoires à l'internat, mais surtout en vertu de l'expérience et de la maturité d'esprit qu'ils ont peu à peu acquises durant leurs quatre années d'internat passées dans une intimité de vie complète avec leurs maîtres auprès des malades de l'hôpital. C'est pourquoi il importe, pour qu'il soit profitable, que l'enseignement clinique donné à l'hôpital ne s'adresse qu'à un nombre d'élèves relativement restreint, comme cela se passe dans les services des hôpitaux des villes où se trouvent les Ecoles de Médecine de province.

Cette supériorité de l'enseignement de la clinique hospitalière sur l'enseignement purement théorique de la pathologie donné dans un amphithéâtre était tellement reconnue, il y a déjà quinze ou vingt ans, que la transformation progressive dans les Facultés et Ecoles de Médecine de toutes les chaires de Pathologie en chaires de Clinique avait été décidée en principe et même reçu, je crois, un commencement d'exécution. C'est l'influence, regrettable à ce point de vue, d'une haute personnalité médicale qui empêcha cette réforme d'aboutir. Ainsi aurait été réalisé en France ce qui, avant la guerre, existait à la Faculté de Médecine de Strasbourg où le professeur de Clinique avait par surcroît la mission d'enseigner la pathologie avec l'aide de ses assistants et collaborateurs.

Pour toutes ces raisons et pour bien d'autres qu'il serait trop long d'énumérer, il importe d'assurer la vitalité et la prospérité des Ecoles de Médecine si chaleureusement défendues peu avant la guerre à l'Académie de Médecine par des Maîtres de la Médecine et de la Chirurgie, eux-mêmes anciens élèves de ces Ecoles. Dans ce but les mesures les plus urgentes sont, comme le demande si justement le Directeur de l'Ecole de Rouen, 1° *l'attribution aux Ecoles du droit de faire passer chez elles l'examen de fin de 3e année (3e de doctorat)*;

2° *la liberté de donner l'enseignement aux étudiants étrangers candidats au diplôme d'université.*

Qu'en terminant il me soit permis de souhaiter que l'Etat, qui ne connaît financièrement les Ecoles de médecine que par son prélèvement sur les droits d'examens, soit appelé à les aider par une subvention, ainsi qu'il le fait pour les Ecoles des Beaux-Arts et les Conservatoires

de Musique de province, et qu'au moment où aura lieu le relèvement annoncé des traitements des professeurs des trois ordres d'enseignement, les professeurs des Ecoles de Médecine et de Pharmacie ne soient pas oubliés.

Dr Deroye,
Directeur honoraire
de l'Ecole de Médecine de Dijon.

LES RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ESPAGNOLES

LES MÉDECINS DE CATALOGNE ET DE VALENCE A PARIS

— *LEURS IMPRESSIONS* —

Nos lecteurs savent qu'une mission de médecins espagnols, spécialement des confrères de Catalogne et de Valence, est venue dernièrement en France pour un voyage d'études.

Le Gouvernement, en l'espèce le Sous-secrétaire d'État au Service de Santé, avait donné des ordres pour que ces médecins pussent visiter, non seulement les Universités et les hôpitaux de l'arrière, mais également les hôpitaux du front.

Le Corps professoral de notre Faculté de Paris, en tête le doyen, a reçu solennellement cette délégation. Les Professeurs Martinez Vargas, doyen de la Faculté de Barcelone, Juan Pesset, de Valence, Freixas, de Barcelone ont été appelés à faire chacun une conférence dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Nous avons demandé à notre excellent collaborateur Dartigues, président fondateur de l'Union Médicale Franco-Ibero-Américaine (en abrégé U. M. F. I. A.), qui, avec les docteurs Edmond Vidal et Haret, avait été chargé de guider l'excursion des médecins espagnols, de résumer l'impression de nos hôtes au moment de leur départ.

***

« J'ai rencontré au Palais d'Orsay le doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone, le Prof. Martinez Vargas, le Prof. Freixas, de Barcelone, le Prof. Pesset, de la Faculté de Valence. Ils étaient entourés de leurs confrères Luis Saye, agrégé de Barcelone, Cervera, secrétaire général de la Société de Biologie, Pijoan, directeur de l'École des Infirmières, Turrel, directeur de la Croix-Rouge, Ferrando, Girona Truis, Esquerdo Francisco, Soler y Julia, Ricardo Munoz, Salvador Albelda, San Ricart, médecins des hôpitaux de Barcelone ou de Valence, Domingo Carlès, etc., enfin l'éminent ex-président de l'Ateneo de Barcelone, Rocca.

« Je leur ai tout d'abord demandé le fait capital qui les avait frappés, la plus grande sensation qu'ils remportaient de ce voyage.

« Pour le doyen Martinez Vargas, le fait qui domine tout, c'est que les Allemands ont passé un demi-siècle à préparer la guerre et ils ont dû cependant baisser pavillon « devant *l'improvisation française* de la défense. La *question psychologique* a dominé toutes les autres et c'est « la spiritualité latine qui a vaincu autant que « les armes ».

« Une autre chose a frappé Martinez Vargas, c'est : « la *dignificación* (l'élévation en dignité) « de la femme française si décriée à l'étranger et « qui s'est montrée simple, héroïque et comme « sanctifiée dans l'exercice du dévouement ». Le perfectionnement de la chirurgie dans le traitement des plaies, la médecine préventive, les œuvres de protection de l'enfance ont aussi vivement impressionné le doyen de la Faculté de Barcelone. Le fils du Prof. Vargas, Vargas Peseda, me dit son impression de jeune homme : « la première fois que je vins en France, j'admirai sa magnificence; aujourd'hui, j'en admire « l'héroïsme par-dessus tout. »

« Ce qui a frappé le Prof. Freixas, « c'est la réorganisation de l'élément médical de France, c'est « l'intense reprise des études pour tout ce qui « touche directement ou indirectement aux choses « de la santé ».

« Pour l'ex-président de l'Ateneo de Barcelone, « le Dr Rocca : « la vision qui hante son esprit, « c'est celle des ravages de Noyon et de la destruction de la cathédrale de Reims. » Au point de vue scientifique : l'organisation du Service de Santé, surtout l'hôpital Canadien et le Musée du Val-de-Grâce, l'ont profondément intéressé. Pour Turrel, quand il a passé la frontière, il pensait voir une France absolument épuisée, *agotada*, et il l'a vue avec surprise encore pleine de vitalité et songeant déjà à son agrandissement scientifique : « le rôle de la femme a été immense; elle a « donné la victoire à la France en gardant intact « le foyer pendant que l'homme combattait. » « Pour Girona ce qui l'a le plus étonné, c'est de « voir tant de merveilleuses choses en si peu de « temps, et que, au point de vue médical il n'y « ait pas eu d'épidémies grâce aux mesures prises ». Pour San Ricart : « le grand effort de « la France, d'où l'esprit français est sorti *surélevé*, exalté, c'est la chose remarquable. » Le « Dr Matton, qui parle admirablement le français, « adore la chirurgie française et admire les chirurgiens de France qui ont fait une œuvre magnifique. L'hôpital Colonial est une merveille « et il est vraiment touchant d'y voir les blessés « des colonies manifester un attachement sans « bornes envers la France ». Turo, Carbonero, Cervera, Pijoan, d'une manière générale, partagent les mêmes idées et les mêmes sentiments.

« J'ai demandé à ces messieurs ce qu'ils pensaient de l'avenir de la science allemande après la défaite germanique. Le doyen Vargas me dit

familièrement, en espagnol, que c'est le dernier de ses soucis : « la littérature scientifique « hispano-franco-anglo-belge est celle qui l'inté« resse le plus ; mais il croit que les Allemands « continueront à faire un grand effort de produc« tion. » Le Prof. Freixas est « *absolutamente* « *indiferente* » à cet avenir. Pour Rocca : « le « monde n'a pas besoin de la science allemande « parce qu'elle n'est que le reflet de la science « des autres ; le progrès humain peut marcher « sans elle et peut-être mieux ». Pour José Gi« rona : « la science allemande sans la collaboration « française ne ferait rien ! » Pour Turrel : « la « science allemande va reprendre les nouvelles « idées des autres pour les développer et les pré« senter sous une forme autre afin de les faire « passer comme siennes. La France ne doit pas « dormir sur ses oreilles. » San Ricart assure que la science allemande devait beaucoup de son prestige à la victoire de 70 ; elle visait à un « isolement superbe » et cependant pour penser elle avait besoin d'un *ravitaillement* intellectuel perpétuel qui lui venait du monde entier.

***

« Tous nos collègues de Catalogne et de Valence, désormais nos amis, désirent revenir nous voir en France le plus souvent possible, pour s'instruire et se perfectionner; ils veulent que nous allions chez eux; ils souhaitent l'équivalence du diplôme de docteur et surtout des échanges de cours, de conférences pour le plus grand bien de la Science en général où nous apporterions de part et d'autre notre esprit latin avec ses multiples nuances.

« Je leur ai demandé, pour terminer, de me formuler — car il faut bien que nous retirions d'ores et déjà un bénéfice d'instruction mutuelle en nous parlant franchement — une critique, et de me signaler une lacune importante dans tout ce qu'ils ont pu voir.

« Et tous, unanimement, m'ont déclaré : « *hono-* « *rablemente,* nous ne pouvons que vous dire, à « vous tous Français : *Agradecimiento y admira-* « *cion !*

« Et nous aussi, valeureux et admirables Catalans, qui avez été nos amis de la première heure et qui avez versé aussi votre sang pour nous, nous vous disons également : *Reconnaissance à vous et admiration !* »

DARTIGUES.

HENRY BARNSBY (DE TOURS)

(1869-1919)

Une âme à la Déroulède, toute d'audace, d'action, d'énergie ; un cœur inépuisable de bonté, de douceur, de dévouement; une main vive, experte, adroite : tel fut Henry Barnsby, tel il restera dans la mémoire de ses amis, de ses clients, de ses « poilus ». C'est dans la guerre qu'il a donné toute sa mesure, comme il convient à un noble fils de France; c'est par la guerre que furent révélés à beaucoup ses qualités de hardiesse opératoire et de jugement clinique; c'est à la guerre qu'il sacrifia pour son pays sa volonté, sa force, sa vie. Parti au front en Septembre 1915, il devient chirurgien de l'ambulance 5/68 à Toul où le hasard des rencontres lui fait trouver son frère, Pierre Barnsby, qui lui est adjoint. L'équipe fraternelle, une fois constituée, ne se dissoudra plus et durera jusqu'à l'armistice ; en Mai 1916, elle est à Luxéville ; de Juin à Novembre dans le secteur du Bois Le Prêtre, à l'ambulance 3/44 ; puis elle passe à l'ambulance 15/XI dans l'Oise, arrive devant Saint-Quentin et se fixe à Ham de Mars à Juillet 1917. Le 14 Juillet, départ pour les Flandres où Barnsby dirige le poste avancé de Linde pendant les offensives d'Août et d'Octobre 1917. En Décembre, il est en Alsace où il est nommé successivement chirurgien consultant du XVI[e] corps et de la VII[e] armée. En Mai 1918, l'équipe de Barnsby est rattachée à l'auto-chir. 21 de Pierre Duval dont elle sera l'antenne avancée, à Haringe en Belgique. De Juillet à Octobre Barnsby seconde Pierre Duval au grand Centre chirurgical de Pontoise. En Octobre, il repart pour l'avant où il sera par intérim chirurgien consultant de la X[e] armée, à Attichy, puis à Laon. En Décembre, il quitte Laon pour venir à Tours comme chirurgien du 1[er] secteur de la IX[e] région.

A l'intérieur, il trouve, en guise de repos, un service très actif. Les premiers jours de Janvier 1919, il contracte la grippe au chevet d'un opéré, lui-même atteint de l'infection, et près duquel il passe deux nuits. Il s'alite le 9 Janvier et lutte pendant trois semaines, suivant, au jour le jour, les fluctuations de sa maladie. Le 26 Janvier, survient une complication péri-amygdalienne avec phlegmon du cou. Le 6 Février, brusquement, un flot de sang sort de sa bouche, la carotide s'est perforée et Barnsby s'éteint en quelques secondes dans les bras de sa mère et de sa femme épouvantées !

Mort sur la brèche et dans le sang, H. Barnsby tombe comme ces vaillants soldats frappés d'une balle au front ! Sa fin, à la fois triste et splendide, est tout empreinte de la gloire ensanglantée des multiples batailles victorieuses dont il a voulu faire partie. Pourquoi faut-il que son dernier regard ait dû être d'amour affolé pour sa bonne mère et sa chère femme dont il a su, en clinicien consommé, deviner les affres en perdant sa vie entre leurs bras ! Pourquoi dans son cerveau qui s'obscurcissait, sa dernière pensée a-t-elle été d'un immense regret en songeant à son jeune fils de 16 ans et à sa fillette de 5 ans dont les yeux tendres et clairs savaient le reposer de toutes ses fatigues !

Le haut exemple qu'a donné H. Barnsby ne sera pas perdu dans ce pays qu'habite une race amoureuse de l'audace et de la ténacité. Les services qu'il a rendus ont déjà été appréciés ; au Bois Le Prêtre, Barnsby avait reçu la croix de la Légion d'honneur et dans les Flandres le général Pétain avait épinglé sur sa poitrine la croix de guerre avec palme. Il nous reste ses communications à la Société de Chirurgie dont il faut détacher celles qui ont trait aux blessures de l'abdomen. Ses interventions dans les plaies du ventre lui ont donné de tels succès que Pierre Duval, chirurgien-consultant de la VIIe armée, n'a pas craint de le qualifier le « premier laparotomiste de guerre ».

N'a-t-il pas atteint la moyenne de 53 pour 100 de guérisons !

Les interventions dans les plaies du poumon ont largement contribué à l'adoption de la chirurgie thoracique de guerre.

Il s'intitulait lui-même « chirurgien avancé », et sa conduite pendant toute la guerre peut se résumer ainsi :

« Toujours le plus en avant possible pour faire de la chirurgie très précoce et donner au blessé la meilleure chance de guérir ».

La Touraine, dont il était un enfant, compte déjà des noms célèbres dans l'histoire médicale française. En ce jeune professeur de l'Ecole de Tours, devenu, de par la guerre, un chirurgien des Armées, elle vient de s'illustrer en science, en courage, en foi.

F. JAYLE.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

ÉVACUATION DES MENTAUX

D. — *Quelles sont les mesures administratives qu'il y a lieu de prendre pour l'évacuation des nerveux, des commotionnés et des préventionnaires du conseil de guerre, qui doivent être soumis à une expertise médico-légale? — Mesures à prendre pour l'internement et la réforme des aliénés véritables.*

R. — Les « *mentaux* » doivent être dirigés sans retard sur les centres de psychothérapie, qui ont été créés dans toutes les armées et à la tête desquels se trouvent des médecins spécialisés.

Exception est faite pour les psychopathies des infections aiguës, fébriles, de cause médicale ou chirurgicale, dont le traitement sera assuré dans les hôpitaux ordinaires, jusqu'à guérison de l'affection causale. Si, au cours de la convalescence, des troubles psychiques persistent, on pourra alors les diriger sur ces formations sanitaires spécialisées. .

Dans chaque centre hospitalier, il est nécessaire d'avoir un ou deux *cabanons*, de préférence au rez-de-chaussée, munis de barreaux métalliques aux fenêtres, et uniquement consacrés à ces agités, en attendant leur évacuation. Il est bon de rappeler aux infirmiers de ces salles que la *douceur*, le *silence* et le *calme* empêchent mieux les phénomènes d'agitation, que les *conversations*, les *discussions* et surtout les moyens de contention (camisole de force). Pour les évacuer sur les centres de psychothérapie de la zone des étapes, les médecins-chefs des HOE les font accompagner par un ou deux infirmiers, après avoir fait retenir, pour ces malades, un compartiment d'un des trains commerciaux, qui desservent la gare de ces centres spéciaux.

Le billet d'hôpital ne doit pas mentionner le diagnostic psychiatrique, mais porter cette simple mention : « *En observation, à placer dans un service de neuro-psychiatrie* ».

Les renseignements médicaux complémentaires sont envoyés sous pli cacheté : « *Il faut absolument éviter de fournir au malade lui-même aucun élément de son propre diagnostic.* » (Décision de la Réunion des psychiatres à Doullens les 22 et 23 Janvier 1916 et Circulaire G. Q. G. n° 1866/5 du 2 Février 1916).

***

Pour les aliénés réels, leur admission dans les asiles spéciaux de l'Intérieur s'impose, mais, *avant leur évacuation*, il faut demander cette autorisation au Service de Santé du G. Q. G. qui fixe l'asile, puis aviser le Directeur du Service de Santé de cette région et, enfin, procéder aux formalités de l'internement, en exécution des prescriptions des Circulaires n° 135 2/7 du 3 Janvier 1916 et n° 6709/8 du 18 Décembre 1916.

Le dossier de tout aliéné évacué sur Z.I. doit comprendre :

1° Une demande d'admission dans l'asile sur lequel l'évacuation a été prescrite ;

2° Un état signalétique et des services ;

3° Un certificat du médecin chef de service, indiquant les caractères de la maladie et constatant l'état mental du militaire, ainsi que la nécessité de le tenir enfermé dans un établissement d'aliénés.

Ces documents seront remis au directeur de l'asile, lors de l'admission des malades dans l'établissement.

Mais, avant de faire interner un sujet, il est bon de le mettre « *en observation* » dans un centre de psychothérapie, car, pendant la guerre, on a signalé beaucoup d'hommes qui *n'étaient pas aliénés*, mais qui présentaient « *des syndromes confusionnels essentiellement passagers, dus à des causes occasionnelles, syndromes épisodiques traduisant*

des intoxications ou des infections transitoires et ne devant pas avoir de lendemain. » La circulaire n° 23-394 ajoute : « *Il paraît inopportun de réformer définitivement de pareils sujets et de leur infliger un diagnostic d'aliénation, qui pèsera sur toute leur existence.* »

Enfin cette circulaire conseille : « *La réforme définitive pour les soldats, qui, après internement, sont déclarés atteints d'aliénation mentale.* »

La réforme temporaire, un congé de convalescence et le retour au dépôt sont, selon les cas, les solutions qui conviennent aux *psychopathies aiguës passagères* ayant nécessité ou non l'internement, mais qui ne constituent pas l'aliénation mentale à proprement parler.

Pour les évacuations par trains sanitaires sur les asiles d'aliénés de l'intérieur, il est prescrit de prendre « *des précautions rigoureuses* ».

Voici la conduite à tenir :

1° Prévenir le médecin-chef du train sanitaire;

2° Placer ces malades dans un compartiment isolé, fermer la portière au verrou et fouiller le patient (couteau, etc.);

3° Doter le compartiment d'un seau hygiénique, car ces malades ne doivent pas se rendre aux W. C.;

4° Désigner quatre infirmiers, qui pourront se relever et accompagneront ces déments jusqu'au bout de leur voyage. Ne pas oublier que les hommes atteints de troubles psychiques ne doivent jamais rester seuls.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

ÉQUIPES CHIRURGICALES

D. — *Médecin aide-major de 2e classe, 16 inscriptions, interne en chirurgie des hôpitaux de province, ayant vingt-deux mois de front dans un bataillon d'infanterie, puis dans un groupe d'artillerie, et 2 citations, je désirerai faire partie d'une équipe chirurgicale dans une ambulance divisionnaire, de Corps d'Armée ou d'Armée. Que me conseillez-vous de faire ? Quelle est leur composition ?*

R. — L'Instruction ministérielle sur les équipes chirurgicales n° 411 Ci|7, du 25 Janvier 1917, montre leur composition et leur but, que notre distingué confrère et ami le Dr Maunoury (de Chartres), président du dernier Congrès de chirurgie, vient de rappeler en quelques phrases lapidaires : « Si l'on peut construire vite des baraquements, *on ne peut aussi rapidement former des chirurgiens.* Il faut se servir de ceux qu'on possède, sans espérer en augmenter beaucoup le nombre. *On a remédié à leur insuffisance en les rendant plus mobiles. A quoi bon avoir en Champagne des chirurgiens, qui se croisent les bras, alors qu'on en manque dans la Somme?* (V. *La Presse Médicale*, n° 57, page 529, 1918.)

Aussi le Service de Santé a-t-il été bien inspiré en créant des *équipes chirurgicales mobiles*, composées d'un chirurgien, d'un aide-chirurgien, d'un anesthésiste (qui peut être un aide-major, un médecin ou pharmacien auxiliaire et même une infirmière anesthésiste) et de deux infirmiers de visite. A notre avis, il faudrait quatre infirmiers par équipe pour pouvoir se relever et un outillage instrumental spécial, qui serait la propriété de l'équipe et l'accompagnerait dans tous ses déplacements.

Quels soins jaloux en prendraient les chirurgiens! Ne sait-on pas que Larrey, pour ne pas perdre le porte-manteau qui contenait sa trousse d'intruments, n'hésita pas à retraverser la Bérésina sur les épaules des vieux grognards de l'Epopée? Ce geste sublime de reconnaissance a magnifié l'œuvre des chirurgiens militaires sur les champs de bataille.

Avec votre long séjour au front et vos aptitudes chirurgicales, il est tout naturel que vous demandiez par la voie hiérarchique à être affecté à une équipe chirurgicale A (chirurgie générale ou des viscères), ou B (chirurgie des membres), ou C (chirurgie des spécialités, yeux, oreilles, nez, gorge, etc.).

Le médecin de l'Armée vous affectera à une de ses équipes, s'il a une place vacante, et transmettra votre nom à la Santé du G. Q. G., pour que vous soyez officiellement nommé à cette équipe.

Après vingt-deux mois de régiment, vous obtiendrez facilement satisfaction : aussi n'hésitez pas à lancer votre demande et à donner toutes vos références chirurgicales. Bonne chance!

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

CORRESPONDANCE

« Monsieur le Rédacteur en chef,

« Le 6 Février 1919, M. Julien et Mlle de Lareinty-Tholozan ont publié dans vos colonnes un « Essai de traitement des plaies de guerre par auto-vaccins » qui ne contient que deux observations et dans lequel ils demandent que « *d'autres les aident à rassembler des documents* ». Nous avions, par avance, répondu à ce désir. Si M. Julien et Mlle de Lareinty-Tholozan veulent bien feuilleter la collection de *La Presse Médicale*, ils y trouveront à la date du 25 avril 1918 et sous le titre : « Obtention d'auto-vaccins sensibilisés, mono ou polyvalents, à l'aide du sérum de Leclainche et Vallée », et la description exacte de la technique qu'ils ont eux-mêmes suivie, et l'exposé d'un grand nombre d'applications pratiques que nous suggérait une expérience déjà très étendue et qui n'a fait que s'accroître depuis. Ce travail ne manquera pas, nous en sommes convaincus, de les encourager à persévérer dans la voie dans laquelle ils se sont, à leur tour, engagés.

« Dans l'espoir que vous voudrez bien insérer ces courtes remarques, nous vous prions, Monsieur le rédacteur en chef, d'agréer l'expression de notre considération la plus distinguée.

« LOUIS BAZY et L. CUVILLIER. »

LIVRES NOUVEAUX

Le réveil de l'ouïe par les excitations fonctionnelles coup sur coup, par E. Tillot. (*Imp. Lecerf*, Rouen, 1918). — 283 pages. Prix : 4 fr. (+ 10 %).

La guerre a fait trêve, mais les infirmités de l'oreille survivent. Réveiller l'ouïe, alors que le canon semble l'avoir endormie si souvent du dernier sommeil, est une œuvre passionnante à laquelle chaque auriste voudra collaborer. Que d'espoirs nouveaux pour les éclopés de l'oreille, hélas! trop souvent délaissés.

La méthode d'Itard, créateur de la rééducation auditive, ne s'appliquait qu'aux sourds-muets. Son retour en France, après son oubli, puis son succès à l'étranger, est mieux qu'une juste restauration, puisqu'elle revient à nous parée de précieux avantages.

A cette méthode très lente dans ses résultats, très fatigante pour le malade et le rééducateur, Tillot substitue celle des exercices fréquents, variés, réguliers et périodiques, mais surtout celle de la décomposition des sons. Le bruit, les vocalises, la gymnastique auriculaire, les exercices d'orientation, la lecture sur les lèvres et même l'écriture constituent l'ensemble des procédés si clairement exposés par l'auteur.

L'oreille qui entend mal, n'écoute plus, n'entend plus. Il n'est pire sourd que celui qui ne veut plus entendre. La surdité a la lésion pour cause, et pour adjuvant le silence. Attirer l'attention de l'oreille malade par un bruit quelconque encore perceptible, la distraire de son isolement, donner confiance à l'audition naissante, guider l'oreille encore timide : tel est le but recherché par l'auteur auquel on peut faire le plus large crédit. Robert Leroux.

La pratique des maladies de l'Estomac, par L. Pron. Un vol. petit in-8 de 280 pages. (*Maloine et fils*, éditeurs). Prix : 6 fr. 60 net.

Les maladies de l'estomac constituent une des parties les plus obscures de la médecine et où le praticien ne saurait s'aventurer sans guide. Le docteur Pron nous apporte aujourd'hui un excellent précis, fruit d'une expérience suffisante : puisqu'il résulte de la compulsion de plus de trois mille observations, nous dit-il. Il a évité les divisions et les descriptions théoriques arbitraires, s'efforçant de morceler au minimum les gastropathies, de montrer qu'elles ont un point de départ unique, enfin d'être aussi clinique et pratique que possible.

L'ouvrage se divise en trois parties. La première partie est consacrée à l'*examen du malade*, d'abord l'examen clinique, et l'auteur insiste ici longuement sur la technique si souvent mal décrite de la palpation manuelle de l'abdomen. La partie consacrée au laboratoire et à la radioscopie gastrique est beaucoup plus réduite, tout en contenant l'essentiel; cet ouvrage s'adresse, en effet, avant tout aux praticiens dont beaucoup habitent loin des centres où ils pourraient faire subir à leurs malades des examens variés de leur chimisme gastrique, et M. Pron montre tout ce que le clinicien peut tirer de lui-même, à condition bien entendu, d'y prendre quelque peine.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée aux *fausses gastropathies* en rapport avec des troubles névropathiques, cardiaques, hépatiques, etc.

Les *vraies gastropathies* constituent la troisième partie, de beaucoup la plus importante. On y trouvera la description des troubles de la sécrétion gastrique, hypo et hyper, de l'ulcère avec toutes ses complications, du cancer, des dilatations. Enfin la thérapeutique n'est pas oubliée et, relativement à chaque groupe clinique, le praticien trouvera une médication appropriée. Ivan Bertrand.

BIBLIOGRAPHIE

2019. **La question de la lèpre en Algérie et plus particulièrement à Alger**, par le Dr Jean Montpellier, chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté d'Alger, 1 brochure de 60 pages (*Imprimerie Stamel*, à Alger). 1918.

2020. **Les maladies des Sociétés, tuberculose, syphilis, alcoolisme et stérilité**, par le Dr J. Héricourt, 1 vol. de 280 pages (Bibliothèque de philosophie scientifique) (*Flammarion*, éditeur, Paris). — Prix : 4 fr. 75 net.

2021. **La biologie de la plaie de guerre**, par MM. Delbet, professeur à la Faculté de Paris et Noel Fiessinger, 1 vol. grand in-8° de 460 pages avec 4 planches en couleurs hors texte et 20 fig. dans le texte (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 30 fr. (+ 10 %).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire des nos 5-6.

Huitième fascicule spécial consacré à la neurologie de guerre. — Prix : 12 francs.

Mémoires originaux.

Neurologie :

L. Bard. — De la perception de l'orientation des mouvements giratoires de la tête par l'appareil sensoriel labyrinthique (sens de la giration).

Souques. — Camptocormie et lombarthrie.

Psychiatrie :

Henri François et René Bessière. — Les séquelles psychiques des blessés du crâne et des commotionnés.

Babonneix et Brissot. — Etude sur 5 cas d'affections mentales (confusion ou démence) d'origine traumatique.

Psychiatrie médico-légale :

Laignel-Lavastine et Paul Courbon. — La sinistrose de guerre.

R. Benon et H. Luneau. — Psychoses de guerre et considérations médico-légales.

Analyses : Neurologie de guerre.

FACULTÉ DE PARIS

Bactériologie. — M. le professeur FERNAND BEZANÇON commencera son cours de Bactériologie, le samedi 29 Mars 1919, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Physique biologique. — M. A. ZIMMERN, agrégé, a commencé le cours de physique biologique le samedi 15 Mars 1919, à 5 heures (Amphithéâtre de physique, à la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Physique médicale générale. — Les applications de l'électricité, des radiations, de l'optique, de la chaleur, de la physique moléculaire et de la mécanique aux sciences médicales.

CONCOURS

Infirmières laïques des hôpitaux militaires. — Un concours pour recruter 392 infirmières militaires laïques du cadre permanent sera ouvert le 14 Avril prochain.

Pourront se présenter à ce concours :

A) *De droit* : 1° les infirmières militaires temporaires en service; 2° les infirmières militaires temporaires dont l'engagement aurait été résilié sur leur demande, ou d'office par suite de la suppression du poste qu'elles occupaient; 3° les infirmières des Sociétés de la Croix-Rouge ayant servi dans les formations militaires sous le statut de la circulaire 464 Ci/7, du 20 Mars 1917.

B) *Sur appréciation de leurs titres* : Toutes autres infirmières qui en feront la demande directement au sous secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire, 65, rue de Varenne, à Paris.

Les candidates doivent être toutes françaises et âgées d'au moins 21 ans. Il n'est pas fixé de limite d'âge supérieure.

Les infirmières qui désirent prendre part au concours (paragraphe A ci-dessus) doivent adresser, d'urgence, leur demande aux directeurs du Service de Santé des régions, par la voie hiérarchique, si elles sont en service dans une formation militaire, directement dans le cas contraire.

Cette demande, *écrite de la main même de la postulante*, devra être revêtue de l'avis motivé du directeur du Service de Santé de la région; elle sera accompagnée : 1° des dernières notes semestrielles; 2° de l'indication de la situation de famille (mariée, veuve de guerre, charges de famille); 3° de l'autorisation maritale, le cas échéant; 4° de l'indication de la durée et de la nature des services rendus pendant la guerre; 5° d'un certificat médical constatant l'état de santé, après examen portant sur *tous* les organes (les poumons étant radioscopiés); 6° le cas échéant, indication des diplômes obtenus par les candidates. Les épreuves du concours auront lieu dans les chefs-lieux des régions, dans une formation qui sera désignée et indiquée aux affiches ainsi que l'heure du concours. Le texte de la composition écrite sera adressé en temps utile sous pli cacheté.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. Villière (Léonce), ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de la maison d'éducation de la Légion d'honneur de Saint-Denis, 26 ans de pratique médicale et chirurgicale, dont 14 ans à la maison d'éducation de Saint-Denis.

Société des médecins inspecteurs des Écoles de Paris et de la Seine. — Cette Société a repris ses séances, interrompues pendant la guerre, au Musée pédagogique de la ville, sous la présidence de M. Gillet.

Le Bureau de la Société pour 1919 se compose de la façon suivante : Président, M. H. Gillet; vice-présidents, MM. Stackler, Bruchet, Meyer; secrétaire général, M. L. Dufestel; trésorier, M. Ch. Houzel; secrétaires, MM. Biard, de Lauradour, Roger, Voisin, Legroux.

La situation des étudiants sursitaires. — M. Malavialle, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si un militaire qui a obtenu un sursis d'un an (art. 21) pour raison de scolarité appartient, au point de vue de la démobilisation, à sa classe de recrutement ou à sa classe de mobilisation; 2° si, dans l'espèce, un étudiant sursitaire (art. 21), soumis aux obligations de la loi de deux ans, classe 1906, incorporé en 1907, suit le sort de la classe 1906 ou celui de la classe 1907, a reçu la réponse suivante :

« L'intéressé doit d'abord accomplir le temps de service légal dans l'armée active. Il suit ensuite le sort de sa classe de recrutement (1906). » (*Journ. off.*, 19 Mars 1919.)

Institut prophylactique. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, a décidé d'allouer, pour l'année 1919, une subvention de 50.000 francs à l'Institut prophylactique, 60, boulevard Arago, à Paris.

Au Val-de-Grâce. — Le médecin-chef de l'hôpital du Val-de-Grâce a publié la décision suivante :

« M. Bassim quitte l'hôpital du Val-de-Grâce à la date de ce jour pour reprendre ses occupations civiles. M. Bassim, de nationalité libanaise, a voulu, pendant les hostilités, prouver publiquement son admiration pour la France en lui offrant généreusement ses services. Depuis le 22 Février 1916 jusqu'aux premiers jours de Mars 1919, il a soigné les tuberculeux avec un zèle et un dévouement remarquables, sans demander et sans vouloir recevoir aucune rétribution. Le médecin-chef ne veut pas laisser partir cet excellent praticien sans rendre un public hommage à son dévouement et à sa conscience. »

Société d'Urologie. — Une Société d'Urologie vient de se fonder à Paris : elle comprend des membres titulaires parisiens et provinciaux et des membres honoraires.

Son bureau est composé de MM. Guyon, président d'honneur; Legueu, président annuel; Carlier (de Lille), vice-président; Nogués, secrétaire général; Papin et Pilliet, secrétaires annuels; Ertzbischoff, trésorier et Verliac, archiviste.

Les séances se tiendront tous les mois (Août, Septembre et Octobre exceptés), le deuxième lundi à 17 h., à l'hôpital Necker, Amphithéâtre Laennec.

Les vaccinations civiles. — M. le marquis de Kernier, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il existe un texte quelconque enlevant aux médecins non mobilisés le soin de faire les vaccinations civiles, en ville ou à la campagne, ajoutant que, dans certains centres les vaccinations sont faites par les médecins militaires sans que les médecins civils aient eu l'occasion de refuser leur concours, a reçu une réponse négative.

Comité consultatif de Santé. — M. le médecin inspecteur général Sieur, inspecteur du Service de Santé du G. A. R., a été nommé, tout en conservant provisoirement ses fonctions actuelles, président du Comité consultatif de Santé, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Février, de la section de réserve.

La situation des étudiants engagés dans les infirmiers de la flotte. — M. Ernest Lamy, député, ayant demandé à M. le ministre de la Marine si un jeune homme, bachelier et étudiant en P. C. N., qui s'est engagé pour trois ans dans les infirmiers de la flotte, afin de prendre ses inscriptions pour faire ses études de médecine, ne devrait pas bénéficier des mêmes avantages que ceux qui sont accordés, pour la continuation

de leurs études, aux engagés pour la durée de la guerre, étant donné que la marine ne permet d'engagement que pour trois années, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants en médecine ne peuvent faire acte de scolarité pendant la durée de leur présence sous les drapeaux. Le jeune homme dont il s'agit n'a donc pas pu contracter un engagement dans le corps des équipages de la flotte, dans le but de prendre des inscriptions de médecine. Par ailleurs, les conditions dans lesquelles les étudiants mobilisés peuvent continuer leurs études ont été fixées par M. le ministre de l'Instruction publique, dans une circulaire du 25 Mars 1918 et un décret du 10 Janvier 1919. Aucune mesure particulière ne peut être prise à ce sujet par le département de la Marine. »

Le régime des établissements dangereux, insalubres et incommodes. — Au cours d'une récente séance, le Sénat a renvoyé à l'examen de la commission spécialement nommée à cet effet le projet de loi adopté par la Chambre des députés, sur le régime des établissements dangereux, insalubres et incommodes travaillant pour la défense nationale pendant la durée des hostilités, présenté au nom de M. Raymond Poincaré, Président de la République française, par M. Loucheur, ministre de la Reconstitution industrielle, par M. Clémentel, ministre du Commerce, de l'Industrie, des Postes et des Télégraphes, des Transports maritimes et de la Marine marchande, et par M. Colliard, ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Les allocations aux sages-femmes agréées des hôpitaux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis :

« Qu'il y a lieu :

« 1° De relever temporairement le taux de l'indemnité journalière allouée aux sages-femmes agréées des hôpitaux en portant à 11 francs le prix de pension par journée d'accouchée, fixé actuellement et provisoirement à 9 fr. 50;

» 2° De relever temporairement de 15 à 20 francs la rétribution accordée par accouchement auxdites sages-femmes.

« Ces augmentations partiront du 1er Octobre 1918, elles prendront fin à l'expiration du sixième mois qui suivra la cessation des hostilités. »

Pour encourager le relèvement de la natalité. — Au cours d'une des dernières séances du Sénat, M. Simonet a déposé son rapport sur la proposition de loi présentée par lui tendant à faciliter les donations au profit des œuvres d'assistance publique et privée, et de celles ayant plus spécialement pour objet le développement de la natalité et la protection de l'enfance.

Ce rapport conclut à l'adoption par le Sénat de la proposition de loi suivante :

« Article premier. — L'article 1556 du Code civil est ainsi complété :

« Lorsque la femme est âgée de plus de quarante-cinq ans, et que les époux n'ont ni enfants ni descendants vivants, elle peut, avec l'autorisation de son mari et celle de justice, donner ses biens dotaux pour des œuvres d'assistance et de bienfaisance publiques ou privées, ou pour des œuvres ayant plus spécialement pour objet le développement de la natalité, la protection de l'enfance et des orphelins de la guerre. Dans le cas où le mari refuse son autorisation, celle de justice permettra à la femme de passer outre, mais alors la jouissance des biens donnés restera au mari.

« Art. 2. — L'article 1er de la loi du 13 Juillet 1907 sera complété d'un quatrième alinéa, ainsi conçu :

« La femme qui n'a pas d'enfants ni de descendants et qui est âgée de plus de quarante-cinq ans pourra, sans l'autorisation de son mari, disposer des biens par elle acquis, en faveur des œuvres d'assistance publique ou privée et des œuvres ayant plus spécialement pour objet le développement de la natalité et la protection de l'enfance et des orphelins de la guerre. »

Les habitations à bon marché. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la 1re Commission, le Conseil général de la Seine a désigné M. Henri Sellier comme membre du Comité de patronage des habitations à bon marché et de prévoyance sociale de la Seine.

La protection des enfants du premier âge. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les mesures suivantes :

« Article premier. — Tout enfant né dans les établissements de l'Assistance publique ou chez les sages-femmes agréées doit être protégé pendant sa première année. A cet effet des visites mensuelles seront organisées.

« Art. 2. — Les inspections seront faites dans les crèches ou garderies des usines.

« Art. 3. — Les Commissions locales fonctionneront et signaleront les enfants malades auxquels les règles de l'assistance médicale seront appliquées.

« Art. 4. — Ces Commissions seront consultées sur le choix des nourrices.

« Art. 5. — Les mesures de protection des enfants du premier âge devraient être confiées à la surveillance d'un Comité supérieur, constitué au ministère de l'Intérieur et chargé de veiller à l'application de la loi et à l'établissement des statistiques relatives aux nourrissons surveillés. »

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Officier : M. Moinier (François), médecin inspecteur de 2e classe.

— M. Dufoucq (Louis), médecin-chef de 2e classe de réserve.

— M. Théron (Louis), médecin principal de réserve.

— M. Aubry (Léon), médecin-chef de 2e classe de réserve.

— M. Piton (Alain), médecin-chef de 2e classe de réserve.

— M. Vallot (Georges), médecin-chef de 1re classe.

— M. Fossard (Alexandre), médecin-chef de 2e classe

— M. Barrat (Henri), médecin-chef de 1re classe.

— M. Titi (Charles), médecin principal.

— M. Lasselves (Antoine), médecin principal de réserve.

— M. Le Feunteun (René), médecin de 1re classe de réserve. (*Journ. off.*, 25 Janvier 1919.)

— M. Rivet (Paul), médecin-major de 1re classe à la Commission internationale d'hygiène et Commission d'édilité. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Tricolet (Raymond), médecin-major de 2e classe (active) au 9e rég. de tirailleurs : excellent médecin, ayant une haute conception du devoir. S'est fait remarquer, en toutes circonstances, par un dévouement à toute épreuve et un mépris absolu du danger sous les bombardements les plus violents. Le 17 Mai 1917, au Mont-Blond, a été très grièvement blessé en allant inspecter un poste de secours de bataillon soumis à un feu violent. Amputé de la cuisse gauche. Chevalier de la Légion d'honneur pour faits de guerre. Deux citations. (*Journ. off.*, 3 Février 1919.)

Chevalier : M. Lamotte (Louis), chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Beauvais (Oise). A fait l'objet de la citation suivante à l'ordre de la 2e armée, le 3 Juillet 1915 (croix de guerre avec palme) : Bien que libéré de toute obligation militaire, s'est consacré avec la plus louable abnégation au traitement des blessés hospitalisés dès le début de la guerre dans le service d'hôpital qu'il dirigeait et qu'il n'a pas quitté à l'approche de l'ennemi. S'est dépensé depuis dix mois jusqu'au surmenage, dans la double tâche de soigner les blessés et les indigènes de la ville; n'a interrompu son service que vaincu par la maladie.

— M. Cheylard (Maxime), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) au 3e bataillon du 6e rég. de marche de tirailleurs : se rendant, le 22 Août 1918, sur les emplacements de première ligne avec son bataillon, très fortement commotionné par un obus de gros calibre éclatant à proximité, son personnel sanitaire en partie blessé autour

(*Voir la suite, p. 205.*)


MALTASE
Extrait sec de Malt
ABSOLUMENT PUR
Préparé à froid, dans le vide à l'abri de l'air.
Aliment-ferment renfermant la totalité de la diastase et des matières solubles de l'orge germée
Indications Thérapeutiques : DYSPEPSIES, ENTÉRITES ALIMENTATION INTENSIVE DES TUBERCULEUX ET DES CONVALESCENTS, SEVRAGE DES NOURRISSONS
MODE D'EMPLOI : Seul; en solution dans tous les liquides; associé aux farines; donne des bouillies et des purées très facilement digérées et bien assimilées.
6, Rue Guyot, PARIS. — TÉLÉPHONE : 513-82.
FANTA

de lui par l'explosion, s'est employé immédiatement à prodiguer les soins les plus éclairés aux blessés et aux intoxiqués du bataillon. Son poste de secours étant très violemment bombardé, peu à peu envahi par les gaz, lui-même très gravement atteint, tous ses infirmiers intoxiqués et évacués, n'a cessé, pendant quatre jours et quatre nuits, d'assurer son service avec le plus admirable dévouement, refusant de se faire évacuer et donnant, une fois de plus, de nouvelles preuves de son abnégation et de son courage. Deux citations.

— M. Lambert des Cilleuls (Jean), médecin-major (active) de 2e classe au 32e rég. d'infanterie : médecin dont la haute valeur morale, militaire et professionnelle fait, depuis plus de trois années, l'admiration de ses camarades. Pendant la période de combats du 16 Juillet au 2 Août 1918, a assuré, dans des conditions difficiles et très périlleuses, le bon fonctionnement du Service de Santé régimentaire. Après le passage de la Marne, par les premiers éléments du régiment, s'est porté sur la berge de la rivière et a organisé, sous le feu de l'ennemi, le transport des blessés au moyen de radeaux. Quatre citations.

— M. Leneil (Paul), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 108e rég. d'infanterie : médecin de haute valeur qui s'est distingué par son sentiment élevé du devoir, son courage et son dévouement aux blessés, se dépensant sans compter sous le feu de l'ennemi, notamment en Juin 1916, Mars et Avril 1917. A été très grièvement blessé le 14 Avril 1918, dans les tranchées devant Asiago. Une citation.

— Dupont (Jean), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef du groupe de brancardiers d'une division : médecin de très haute valeur morale, qui a fait preuve des plus brillantes qualités militaires. D'une bravoure et d'un sang-froid remarquables, a conduit, pendant les combats du 18 Juillet et du 2 Septembre 1918, des équipes de brancardiers jusqu'aux premières lignes, malgré de violents tirs d'interdiction et ainsi assuré l'évacuation des blessés dans des conditions de rapidité exceptionnelle. Quatre citations.

— M. Pierrat (Robert), médecin auxiliaire (active) au 68e bataillon de tirailleurs sénégalais : médecin d'une grande valeur. Le 16 Juillet 1918, a donné le plus bel exemple de courage et de sang-froid en conduisant lui-même en première ligne les brancardiers, sous un feu violent, pour relever les blessés. Surpris par une mitrailleuse, a organisé lui-même la défense de son personnel avec esprit de décision et sang-froid et a pu accomplir sa mission. Cinq blessures. Médaillé militaire pour faits de guerre. Trois citations.

— M. Cremadells (Pierre), médecin-major (active) de 2e classe au 3e rég. de cuirassiers : médecin joignant à de belles qualités professionnelles un courage magnifique. Toujours sur la ligne de feu, méprisant le danger, a secouru pendant les combats sur l'Avre et sur l'Aisne, d'Avril-Mai 1918, tous les blessés de son régiment, leur mettant lui-même leur masque sous un bombardement par obus toxiques et assurant leur évacuation dans les circonstances les plus périlleuses. Le 10 Août 1918, s'est porté au secours d'un aviateur blessé, tombé près des lignes ennemies, malgré un feu violent des mitrailleuses allemandes. Une citation.

— M. Juillard (Henri), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 4e rég. de marche de zouaves : médecin d'un dévouement et d'une conscience professionnelle au-dessus de tout éloge. A participé à la plupart des actions offensives dans lesquelles le régiment a été engagé et s'y est toujours signalé par son mépris du danger, allant jusque sur la ligne de feu prodiguer ses soins aux blessés. Renvoyé à l'intérieur, contre son gré, a demandé son renvoi aux armées. A été blessé grièvement à son poste, le 8 Juin 1918. Quatre citations.

— M. Ravarit (Gabriel), médecin-major de 2e classe à un hôpital complémentaire d'armée : chargé d'un important service de malades atteints de grippe à forme maligne, s'est consacré à leurs soins avec le dévouement le plus absolu, se dépensant sans compter jusqu'au jour où, ayant dépassé les limites de ses forces, il dut s'aliter, souffrant lui-même d'une grippe contractée au chevet de ses malades et qui, atteignant rapidement un haut degré de gravité, mit sa vie en danger. Une citation.

— M. Gravellat (Marie), médecin-major de 2e classe (active) au 32e bataillon de tirailleurs sénégalais : médecin d'un moral élevé et d'une valeur professionnelle remarquable. Au cours du combat du 18 Juillet 1918, a assuré l'évacuation rapide de nombreux blessés sous un intense bombardement et un violent tir de barrage, faisant preuve ainsi de décision, du plus grand calme et du plus beau sang-froid. Une citation.

— M. Carpanetti (David), médecin-major (active) de 2e classe au 365e rég. d'infanterie : médecin d'une grande valeur professionnelle, d'une bravoure exceptionnelle. Pendant toutes les périodes d'action, a donné à son personnel un bel exemple de calme et de mépris du danger, se rendant fréquemment en première ligne sous le feu, pour surveiller, diriger et encourager la relève des blessés. Le 21 Juillet 1918, a été grièvement atteint en allant visiter un poste de secours avancé. Deux citations.

— M. Sabatié (Charles), médecin traitant à l'hôpital V. G. 3 à Paris. Titres exceptionnels : a fait preuve du plus grand dévouement en assurant bénévolement depuis le début des hostilités et sans se laisser arrêter par les fatigues un service de contagieux. A compromis gravement sa santé.

— M. Kaeppelin (Eugène), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 4e bataillon du 565e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement absolu et d'une grande bravoure. S'est dépensé sans compter pendan les attaques et a été très grièvement atteint, le 21 Juillet 1918, en allant, sous un violent bombardement, soigner des blessés. Une citation.

— M. Sedan-Miegemolle (Henri), médecin aide-major de 1re classe au 109e rég. d'infanterie : médecin de haute valeur qui s'est fait remarquer par son courage, son dévouement, son abnégation dans les circonstances les plus périlleuses. A été très grièvement blessé, le 8 Septembre 1918, en accomplissant son devoir au cours d'un violent bombardement. Une citation.

— M. Auroire (William), médecin aide-major de 1re cl (territorial), médecin-chef d'un train sanitaire : a toujours eu une conception très haute de ses devoirs professionnels et, en toutes circonstances, a fait preuve d'un zèle et d'un dévouement remarquables. Médecin-chef d'un train sanitaire, a été victime, le 15 Septembre 1918, au cours d'un voyage d'évacuation, d'un très grave accident, alors qu'il se rendait dans un wagon pour donner des soins à des blessés. Amputation des deux pieds. Deux blessures. Deux citations. Deux blessures antérieures.

Médaille militaire.

— M. Gaston (Raoul), médecin sous-aide-major (réserve) au 51e rég. d'infanterie : médecin d'une bravoure et d'un dévouement reconnus de tous. A été atteint grièvement au combat du 8 Juillet 1918 en donnant ses soins aux blessés sous un violent tir de barrage. Deux citations.

— M. Mallard (Victor), médecin sous-aide-major (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 47e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement absolu, ayant une haute conception de son devoir. Dans les durs combats soutenus par le régiment, s'est distingué en soignant nos blessés avec un dévouement inlassable. A été gravement intoxiqué, le 15 Août 1918, à son poste de combat. Une citation.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Morgan (D.-R.), médecin-major de 1re classe, du corps médical : officier d'un grand courage et d'un beau dévouement. A toujours fait preuve depuis son arrivée en France de qualités exceptionnelles, notamment le 21 juillet 1918, où, sous un bombardement terrible, il a prodigué ses soins aux blessés jusqu'au moment où il a été lui-même atteint. A été pour tous un bel exemple d'énergie, de courage et d'initiative.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

A céder : Maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1609.

On cherche acheteur ou associé pour institut mécanothérapie, radiologie et orthopédie. Instal. complètement moderne. Cause décès. Ecr. *P. M.*, n° 1614.

Préparateur pour cours pratique de Physiologie est demandé par une Faculté sud-américaine. — Ecrire *P. M.*, n° 1615.

A céder cabinet d'oto-rhino-laryngologiste dans grande ville. — Ecrire *P. M.*, n° 1616.

Un grand Sanatorium maritime pour enfants débiles, ou atteints exclusivement de tuberculoses externes, demande un médecin de 30 à 55 ans, ayant fait de bonnes études, qui serait entièrement affecté au service médical de l'Etablissement. Les médecins auxquels ce poste semblerait convenir voudront bien se présenter, un jour quelconque, à 10 h. 1/2, chez le Dr Armaingaud, 40, rue des Ecoles, à Paris.

Spécialiste pour maladies du nez, des oreilles et de la gorge, habitant grande ville de l'Est, céderait son cabinet à confrère au courant de la spécialité et sachant un peu l'allemand. Conditions favorables. Adresser offres sous 295, à l'Agence Alsacienne de publicité, Mulhouse.

On demande pharmacien avec capitaux pour transformer pharmacie campagne en pharmacie régionale. Succès assuré. — Ecrire *P. M.*, n° 1622.

Banlieue imméd. Pour cause départ, clientèle à prendre contre achat maison confort. Ecr. *P. M.*, n° 1623.

Docteur a. interne hôp. Paris, ayant fait urologie, désire situation dans clinique ou comme assistant, Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 1993.

Docteur en méd., int. hôp. Paris, chirurg., demande rempl. ou place dans clinique. Ecr. *P. M.*, n° 1994.

Infirmière diplômée, anesthésiste, équipes chir., demande place rétrib., logée, dans clinique Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 1995.

A céder mach. statiq. Roycourt 12 plat., grand mod., mot. électriq. cour. alternat. (sect. rive gauche), à démarr. automat. et vitess. réglable. Etat de neuf. Dr Fleig, 57, rue de Lille, Paris (VIIe).

On demande infirmière de 30 ans environ, bien portante, pour petite clinique de stomatologie. Situation stable et bien rétribuée. La préférence sera donnée à une infirmière ayant servi pendant la guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1626.

On demande docteur quart. Madeleine, Opéra, Saint-Lazare, prêtant 1 ou 2 pièces de son cab. pour trait. clientèle, soins de beauté. Très sér. Gros intérêt. — Ecrire *P. M.*, n° 1996.

Postes médicaux vacants. — C'est à tort qu'un poste a été désigné comme vacant au **Neubourg** (Eure). Ce chef-lieu de canton compte déjà 3 médecins qui suffisent et au delà à assurer le service.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale . . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

DU RÊVE A LA RÉALITÉ

A propos des spécialités pharmaceutiques et des villes d'eaux.

Je dois peut-être m'excuser de mon penchant à prendre, comme sujet d'article, une lettre reçue, pour la commenter. Mais je trouve de tels avantages à écouter mes lecteurs et à vous apporter leurs témoignages, que vous me pardonnerez, j'en suis sûr, de récidiver une fois de plus. Donc, lisez la lettre ci-après qui me vient de Russie, après mille détours et cent contrôles. Vous allez voir qu'elle vaut la peine d'être retenue.

Odessa, le 6 Mars 1919.

Monsieur le Docteur Helme,

Il y a environ deux mois, je vous ai écrit pour vous annoncer que des troupes françaises étaient à Odessa et à Sébastopol et que le Service de Santé était prêt à faire de la propagande médicale française dans ces régions, qui sont actuellement coupées de toute liaison avec l'Allemagne.

Nos courriers sont extrêmement rares et irréguliers; dans le cas où ma lettre ne vous serait pas parvenue, je me permets de vous écrire de nouveau.

J'estime qu'il y aurait le plus grand intérêt à répandre dans le corps médical russe les idées et les produits français (journaux et livres de médecine, instruments de chirurgie et produits pharmaceutiques). Je m'adresse à vous, pour que vous puissiez faire prévenir les commerçants intéressés. Je ferai distribuer tous les catalogues, prospectus, échantillons, etc..., qui me seront adressés; les quelques membres de la Colonie française d'Odessa me seront d'un grand secours et pourront même procurer des représentants pour se rendre chez les médecins et pharmaciens de la ville.

Il y aurait également intérêt à faire connaître le plus possible les eaux minérales et les stations françaises : en Russie, les médecins envoyaient leurs clients aux stations allemandes ou autrichiennes.

Les commerçants pourront également s'adresser au Bureau Commercial français, à Odessa, S. P. 521, qui est un organe militaire destiné à faciliter les relations commerciales. Veuillez agréer, etc.

Dr Meunème,
Médecin divisionnaire, S. P. 503.

Dans ce mot une chose frappe d'abord : mon correspondant, que je n'ai jamais vu, dont j'ignore tout, si ce n'est son dévouement, est sûrement un bon et intelligent serviteur du pays.

Il est dans une région que nous nous efforçons de pacifier, et nul doute qu'il y remplisse parfaitement toute sa tâche militaire. Mais, instruit par l'effort même, cet homme a envisagé la guerre sous sa forme intégrale, et il se dit qu'il ne suffit pas de faire face à l'ennemi : il se sent en outre le devoir de faire pénétrer partout les produits de la France. Là il est dans la grande tradition romaine, reprise, avant la guerre, par les Allemands, et qui conduisait le centurion à faire admirer *urbi et orbi* Rome, sa force, son Droit et les richesses de sa civilisation. Il a l'esprit col-

lectif, et ses concepts sur la grandeur de la Patrie, il ne craint pas de les traduire en gestes; pour cela, je veux le remercier et l'offrir en exemple.

Cette façon de bien servir dans tous les domaines et partout où l'on se trouve, nous en avions vraiment trop perdu le secret jusqu'à 1914. Pleinement heureux, endormis dans la molle tiédeur de leur individualisme, beaucoup tendaient à tirer de la collectivité tout le bien-être possible sans la payer, en retour, d'aucun sacrifice. En particulier, s'occuper des spécialités pharmaceutiques?... Non, mais que fait-on de notre dignité, *bone Deus!*

Oui, mais, pendant ce temps, nos rivaux qui, eux, jouaient carrément le jeu, s'étaient fait une toute autre conception du devoir. Ayant vu le parti que nous avions tiré, au cours du XIXe siècle, de la pharmacie galénique, ils commencèrent par établir que Galien était mort, et avec lui ses produits mal définis. La pharmacie chimique, voilà le salut du malade, le seul appui du praticien, la seule voie du progrès : la Thérapeutique chimique, voilà le salut! Appuyée sur la Pharmacodynamie, — venue de France, d'ailleurs — la pharmacie désormais sera exclusivement tributaire de la Chimie, ou elle cessera d'être. Je n'apprendrai rien à personne en notant avec quel enthousiasme nous fûmes les premiers à suivre le chemin indiqué par nos ennemis, sans vouloir comprendre que nous servions leurs intérêts économiques en allant contre les nôtres.

Heureusement, notre indifférence eut une compensation imprévue dans l'effort sagace et persévérant des pharmaciens galénistes français. Non seulement ces entêtés maintinrent notre prépondérance dans les pays latins, mais ils portèrent la lutte jusque dans les Empires centraux, où la spécialité française ne cessa de contrebalancer les spécialités purement chimiques.

Si vous en doutiez, je vous communiquerais un rapport secret dû au professeur C. Bachem, de Bonn, et que tout le monde, d'ailleurs, a eu ici entre les mains. Ledit rapport, très bien fait, reconnaissons-le, montre d'abord à quel point les grands universitaires d'Allemagne se sentent solidaires de la prospérité économique allemande, à quel point, chacun dans sa sphère, s'efforce de prôner le produit spécialisé des formidables Laboratoires d'outre-Rhin, à quel point enfin il cherche par tous les moyens, licites ou non, à connaître la formule exacte de nos spécialités françaises. Ah! ils ne s'embarrassent pas dans les plis de leur toge, ceux-là! Comme ces moines ligueurs, qui relevaient leur robe pour mieux foncer sur les ennemis de la Foi, ils n'ont pas craint de chiffonner leur dignité en secondant l'effort des firmes acharnées à inonder de leurs produits le marché mondial. Pour de l'ouvrage « bien faite », ce fut de l'ouvrage bien faite!

D'abord, on organisa la propagande sur la lourde base scientifique qui en impose : laboratoires, chaires de pharmacodynamie, furent créés avec une générosité d'autant plus grande qu'on était sûr d'en être grassement récompensé. En outre, dans toutes les usines, un poste spécial d'espion fut institué; c'est M. Trillat, de l'Institut Pasteur, qui, dans un de ses Rapports sur l'Exposition de Bruxelles, il me semble, nous en révéla l'existence : cela s'appelait, si j'ai bonne mémoire, « le guetteur sur la tour ». Donc, mon dit guetteur avait pour tâche de surprendre les secrets de nos Laboratoires français et il ne manqua pas à sa mission, si j'en crois le rapport cité plus haut, dû à M. Bachem, de Bonn : « *Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes.* » Vous y trouverez tous les *Ersatz* ou remplacements des principales spécialités françaises. Comme dit Fortunio dans sa chanson : « Je n'oserais, pour un Empire, vous les nommer. » Qu'il vous suffise de savoir que les cachets, les capsules, les pilules, embrocations, vins, pastilles, remèdes contre l'asthme, contre la migraine, la constipation ou le coryza, bref, toutes les plus secrètes formules de nos spécialistes y sont dûment reproduites. Double avantage : d'abord, le médecin allemand n'aura plus besoin ainsi de souiller sa plume patriote du nom d'un produit français; ensuite, la guerre terminée, il suffira de fabriquer en Allemagne, et sous un autre nom, nos spécialités pour priver notre pays d'une de ses principales ressources. Le chiffre de vente des spécialités françaises s'élevant à deux cents millions au moins, le but est d'importance et vaut que l'Allemagne se grouille. Elle n'y manquera pas, soyez-en sûrs.

⁂

Pendant ce temps, qu'avons-nous fait, nous? Vous le savez comme moi : avec notre incurable légèreté, nous avons, au nom des immortels principes, esquissé une critique de nos spécialités pharmaceutiques dans le moment même où nos ennemis s'organisaient pour les imiter et nous battre sur notre propre terrain! Comme propagande du temps de guerre, avouez que c'est trouvé!

Oh! qu'on m'entende bien. A mon grand dommage, je ne suis intéressé à aucun produit, et je le regretterais presque, car cela me permettrait de venir plus efficacement en aide à nos confrères malheureux. Ici, allant jusqu'au bout de ma pensée, je déplorerai avec vous les errements d'hier. Il est certain qu'en maintes occurences on eût pu se montrer plus fraternel à notre égard. Certes, nous ne demandons rien à personne, mais peut-être eût-on gagné, en certains milieux, à mieux comprendre la solidarité.

En Amérique, un homme qui par année encaisse 10.000 dollars (50.000 francs) s'offre tout le confort possible; il l'augmente et vit luxueusement lorsque ses recettes atteignent 20.000 dollars

Mais — et c'est le seul pays où pareil fait s'observe — lorsque l'industriel arrive à un très gros chiffre, du coup il comprend que la fortune même impose des devoirs. C'est ainsi qu'un Rockefeller crée un Institut et un fonds spécial dont les ressources s'élèvent à un milliard; ainsi qu'un Carnegie dote les cités nouvelles de bibliothèques, de terrains de jeux; ainsi qu'un Morgan sacrifie chaque année les millions par centaines pour enrichir de belles œuvres les musées d'Amérique.

Le hasard, il y a quelques années, me permit de « prendre une conversation » à un des magnats de la Finance américaine. Je vous raconterai un jour ses réflexions sur la vie; aujourd'hui, je n'en retiens qu'une — « Dans le vieux monde, observait cet homme, il y a comme chez nous une aristocratie de la fortune, sans cesse renouvelée, sans cesse en évolution; mais, chez nous seulement, le riche moderne comprend qu'il doit suivre, sous peine d'être dévoré, les pratiques généreuses de l'ancienne aristocratie et qui contribuèrent tant à sa durée; c'est pourquoi les dons sont si nombreux et si nombreux les legs à la collectivé.

Quand on a de quoi subvenir à son luxe, pourquoi ne pas donner entièrement le surplus aux malchanceux de sa corporation? Sans doute, il y a les enfants; mais leur laisser tout son avoir, n'est-ce pas leur rendre un détestable service, puisqu'on favorise de la sorte leur inaction en leur enlevant tout désir? En voulant leur éviter les fatigues de la lutte, on en fait des malheureux et des inutiles. Si, dans notre vieux monde, vous vous adaptiez mieux au réel, si vous étiez moins économes, comme vous vous sentiriez moins menacés, comme vous vivriez plus tranquilles! »

Il y avait du vrai dans cette remarque et, ce qui le prouve, c'est l'esprit nouveau que j'observe depuis la guerre. On vient à nous : hier, c'était la *Caisse d'assistance médicale de guerre* qui recevait un riche don collectif; c'est à notre vieille *Maison du médecin*, si lézardée par la guerre *et dont il faut s'occuper sans retard*, que l'on va s'intéresser dès demain. Bref, — je le dis parce que cela est juste, — je constate une bonne volonté et une compréhension toute nouvelle de l'entr'aide.

Mais cet état d'esprit n'existerait-il pas, que notre devoir de propagande serait quand même de seconder, dans la mesure de nos moyens, l'essor de tout ce qui est français. Et cela, mon correspondant d'Odessa l'a compris admirablement. — C'est du front aujourd'hui que nous vient la lumière!

Songez, en effet, que, pendant près de cinq ans, les hommes qui n'ont produit que pour détruire ont bouleversé la planète. Notre pauvre terre, en particulier, saigne par mille blessures. On dit : le vaincu paiera. Entendu!

Il n'empêche, comme le disait hier à la tribune française un grand orateur, que personne autre que le Français ne pourra refaire la France : notre avenir est dans nos mains. Dans ces conditions, ne comprenez-vous pas tout l'intérêt qu'il y a pour nous, médecins, et médecins français, d'aider une industrie para-médicale qui rapporte au pays 2 ou 300 millions d'affaires?



Pénétré de cette vérité élémentaire, je me suis acharné, durant la guerre, à créer un courant médico-pharmaceutique vers le monde anglo-saxon. On y connaît mal encore nos villes d'eaux, me disais-je. Quant à nos produits spécialisés, on a toutes les peines à les faire pénétrer dans les pays de langue anglaise, Angleterre ou Amérique. Pourquoi? Parce qu'on n'y connaît pas assez la clarté de la clinique française et l'excellence de sa thérapeutique. De par les hasards de la guerre, il y a une trentaine de mille Anglo-saxons médecins sur notre sol; nous n'avons pas cette fois àà faire de la propagande coûteuse chez eux : ils sont chez nous. Prenons-les par la main, conduisons-les dans nos hôpitaux, dans nos cliniques; utilisant l'admirable *Voyage d'études médicales aux eaux minérales* (V. E. M.), créé par mon cher Carron de la Carrière, faisons-leur connaître nos richesses hydro-minérales. Exaltons tous les produits de la France; et, quand ces Alliés anglo-saxons reviendront visiter les champs de gloire où nous avons vaincu ensemble, quand ils viendront pleurer sur les tombes de leurs chers morts, ils penseront aussi à profiter de nos ressources médicales. Ainsi, en tant que médecins, nous aurons, même dans le domaine économique, pansé les blessures faites à la Patrie.

Le but était intéressant : deux fois j'ai cru l'atteindre et deux fois j'ai échoué au port. J'étais trop présomptueux aussi. Dans ce pays bâti à la romaine, toutes les idées suivent les lois de la pesanteur et viennent d'en haut. Aucune chance de succès sans les puissants patronages universitaires. Mais ces patronages, je n'ai pas su ou pas pu les avoir, et c'est décevant! Peut-être nos jeunes gens, plus éloquents, plus hardis, plus persuasifs, seront-ils plus heureux que moi. En tout cas, excusez ces réflexions que j'eusse voulues moins longues. Certes, le correspondant qui m'écrit d'Odessa ne se doutait pas des commentaires où allait m'entraîner sa lettre. Puisse-t-il être auprès de vous mon avocat et obtenir pour moi votre indulgence. Perdu là-bas dans la folle Russie, vivant des heures lourdes et angoissées, et, qui sait? peut-être menacé dans sa vie, ce confrère s'ingénie cependant à servir sa Patrie mieux encore. Ce qu'il fait au milieu des périls, hésiterions-nous à le faire, nous qui sommes délivrés des horreurs de la guerre? Oui, n'allons-nous pas comprendre enfin, les uns et les autres, que désormais notre devoir étroit est de contribuer chaque jour davantage à la restauration et la prospérité de la France, de la France victorieuse mais appauvrie?

F. Helme.

FACULTÉ DE PARIS

Les progrès de la Science médicale française. — Les conférences organisées sous les auspices du Comité de patronage des étudiants sur les progrès réalisés en médecine par les savants français auront lieu aux dates suivantes :

25 Mars. M. Richet. : Les physiologistes français (Descartes, Lavoisier, Bichat). — *28 Mars.* M. Richet : Les physiologistes français (Claude Bernard, Pasteur). — *1er Avril.* M. Prenant : Les méthodes d'enseignement en général, l'enseignement de l'histologie en particulier. — *4 Avril.* M. Roger : Evolution de la pathologie expérimentale et comparée. — *8 Avril.* M. Hartmann : Le cancer de l'estomac au point de vue chirurgical. — *29 Avril.* M. Chauffard : Cholélithiase gravidique. *(A suivre.)*

Ces conférences, organisées spécialement pour les médecins et étudiants américains, sont publiques, et auront lieu au Grand Amphithéâtre de la Faculté, sauf celle du 26 Mai qui se fera à l'hôpital Necker, à 16 heures.

NOUVELLES

IIe Congrès de pédiatrie des médecins de langue française. — Ce Congrès avait été annoncé comme devant se tenir à Paris durant la semaine de Pâques, en même temps qu'une Exposition de l'Enfance organisée par la Croix-Rouge américaine. Cette dernière se trouvant obligée de renoncer à l'exécution de son projet par suite des difficultés qu'elle rencontre pour trouver, à Paris, en temps voulu, un local approprié, le *IIe Congrès de pédiatrie* semble devoir être ajourné à une date ultérieure.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A céder : Maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1609.

Préparateur pour cours pratique de Physiologie est demandé par une Faculté sud-américaine. — Ecrire *P. M.*, n° 1615.

Un grand Sanatorium maritime pour enfants débiles, ou atteints exclusivement de tuberculoses externes, demande un médecin de 30 à 55 ans, ayant fait de bonnes études, qui serait entièrement affecté au service médical de l'Etablissement. Les médecins auxquels ce poste semblerait convenir voudront bien se présenter, un jour quelconque, à 10 h. 1/2, chez le Dr Armaingaud, 40, rue des Ecoles, à Paris.

Banlieue imméd. Pour cause départ, client. à prendre contre achat maison confort. — Ecr. *P. M.*, n° 1623.

Riche clientèle à céder immédiatement, conditions avantageuses. Banlieue Ouest, 10 minutes de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1625.

Infirmière milit. bénév. pend. toute la guerre, disp. petit capital, dés. place surveillante ou assistante dans clinique particulière, de préférence Côte d'Azur ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 1997.

Docteur désire acheter thermocautère ordinaire ou de dentiste et pet. poissonnière. Ecr. *P. M.*, n° 1998.

Docteur actif ch. occupation durable médic. ou para-médic. après-midi, Paris. Ecr. *P. M.*, n° 1999.

Cabinet et clientèle de docteur-chirurgien, sans clinique particulière, à prendre de suite dans belle station du Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1590.

On demande de recommander employée disposant des mardi, jeudi, samedi, après-midi, pour réception et entretien chez laryngologiste. Ecr. *P. M.*, n° 1627.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale . . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

DE LA NÉCESSITÉ
DE L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE DES ENFANTS ANORMAUX A L'ÉCOLE

La loi d'Octobre 1886, qui règle en France l'inspection scolaire médicale, a fixé son rôle au médecin inspecteur des écoles. Pour des raisons multiples, cette loi n'a pas donné les résultats qu'on pouvait attendre d'elle. Elle était avant la guerre à peu près lettre morte dans toute la France. Faite pour défendre l'école contre la contagion, elle n'avait pu permettre d'obtenir la surveillance individuelle de l'enfant.

A Paris, sous l'impulsion de MM. Mathieu et Méry et de la Ligue d'Hygiène scolaire, et à la suite du rapport de M. Guibert en 1910, l'action du médecin inspecteur des écoles avait été précisée, l'établissement du carnet de santé individuel et d'examens réguliers des enfants avait été décidé. La guerre empêcha la réalisation de ces projets.

Actuellement, parmi les problèmes multiples posés par la paix, la nécessité de protéger la santé de l'enfant à l'école se place au premier plan. L'hygiène scolaire préoccupe législateurs et médecins. Récemment (*Paris médical*, 8 Février 1919), M. Méry montrait ce qu'on devait demander aux médecins scolaires et indiquait les conditions dans lesquelles ils pouvaient accomplir leur tâche ; M. P. Coudray (*La Presse Médicale*, 27 Janvier 1919) estimait qu'il serait nécessaire que chaque enfant eût sa fiche sanitaire complétée par les examens des spécialistes de tout ordre : oto-rhino-laryngologistes, oculistes, orthopédistes. A défaut de lois qui soient efficaces pour le relèvement de la natalité, il serait désirable d'essayer de conserver dans leur intégrité les effectifs scolaires, de rendre plus favorables les conditions de développement de l'écolier et de tendre à une parfaite utilisation sociale des individus par une meilleure discrimination de leurs qualités physiques et intellectuelle dès l'école.

Dans le programme d'hygiène scolaire que H. Méry a précisé, nous désirons attirer l'attention sur un point particulier : l'examen médical des enfants anormaux auxquels sont réservées les classes de perfectionnements.

Nous avons essayé[1] de préciser ce qu'il fallait entendre par enfants anormaux. A défaut du critère psychologique de l'individu normal, nous avons montré que la notion importante à acquérir était celle du critérium social, de l'adaptabi-

1. G. Heuyer. — « Enfants anormaux et délinquants juvéniles ». *Thèse*, Paris, 1914.

lité. Nous plaçant au point de vue sociologique, nous avons adopté, en la complétant, la définition du professeur Régis et nous appelons « enfants mentalement anormaux » ceux qui « sous l'influence de tares morbides le plus souvent héréditaires, présentent des défectuosités constitutionnelles, d'ordre intellectuel et moral, qui les empêchent de s'adapter spontanément au milieu social ».

L'enfant, à l'âge scolaire, doit satisfaire aux règles qui régissent les deux milieux dans lesquels il est obligé de vivre, la famille et l'école. Dans l'ordre intellectuel, il doit suivre un programme empiriquement établi dont les éléments peuvent être assimilés par des enfants de même âge; de telle manière què ceux qui y auront satisfait pourront être qualifiés de normaux. Les autres, du fait d'un certain degré d'insuffisance intellectuelle, seront incapables de se maintenir au niveau de leurs camarades; leur retard d'instruction se manifeste davantage d'année en année. Ils constituent le groupe pédagogique des arriérés. Dans l'ordre moral qui règle les rapports des individus dans la société, l'enfant, à l'âge scolaire, à l'école et dans sa famille, manifeste les tendances constitutionnelles de son caractère. Par l'étude soigneuse des enfants à l'âge scolaire, on peut déterminer les éléments de son caractère et par ses réactions au milieu scolaire et familial préjuger de celles qu'il présentera dans le milieu social de l'adulte. A cet âge, se manifestent chez certains enfants des troubles de caractère, des perversions du sens moral, une instabilité de la volonté qui les empêchent de s'adapter à aucune règle et de s'astreindre à la discipline scolaire et familiale. Ils manifestent déjà leur tendance nocive.

Arriération et nocivité sont les deux éléments qui doivent être recherchés et mis en évidence dès l'école. L'arriéré, sorti de l'école et abandonné à lui-même, est incapable d'un discernement suffisant pour le choix d'une profession, est inapte à exercer un métier dont il n'a pu apprendre les éléments à l'âge de l'école et de l'apprentissage. Il est à la charge de la société.

Le pervers, passant de la vie scolaire à l'existence sociale avec les mêmes perversions et le même déséquilibre, deviendra un délinquant incapable de s'adapter aux règles et aux lois.

Arriéré ou pervers, quelquefois l'un et l'autre, l'anormal a deux voies qui s'ouvrent devant lui : celle de l'asile ou celle de la prison. Quelles sont les anomalies qui le prédisposent à celle-ci plutôt qu'à celui-là? Il est possible de les déterminer dès l'école. C'est même le seul moment où il est important de les reconnaître, si l'on veut qu'il soit temps d'intervenir utilement. C'est à l'école que doit se faire la sélection entre les diverses catégories d'anormaux, car les mesures à appliquer sont différentes suivant les groupes : le même traitement ne peut convenir à un arriéré simple et à un pervers. C'est perdre du temps et de l'argent que leur donner à l'un ou à l'autre la même éducation.

Pour éviter des tentatives de traitement et d'amélioration qui seraient désordonnées, inutiles et coûteuses, il faut faire un diagnostic précoce de l'anomalie mentale.

***

Le nombre des enfants anormaux est considérable. En 1904 la Commission d'études, présidée par M. Léon Bourgeois, n'accusait pas moins de 20.000 enfants arriérés en France. En 1906, le ministère de l'Intérieur constatait que 1.488 enfants d'âge scolaire étaient internés dont 599 pour le département de la Seine. D'après une statistique qui date de 1912, il existait 31.791 enfants anormaux au-dessous de 13 ans.

Mais des réserves sérieuses doivent être faites au sujet des chiffres fournis, car beaucoup d'arriérés sont gardés dans leur famille, d'autres sont recueillis dans des maisons privées ou dans des colonies pénitentiaires. La France compte plus de 40.000 anormaux non éduqués, soit 1 anormal pour 1.000 habitants. D'après Régis, la proportion serait de 5 à 6 pour 100 dans la population scolaire primaire et peut s'élever à 30 pour 100 dans la population des pupilles de l'Assistance publique. Une statistique dressée par Grandvilliers et Courjon donne des chiffres plus considérables encore.

Le problème ne se pose pas seulement en France. D'après une statistique de Shuttleworth, l'Allemagne comptait avant la guerre plus de 150.000 anormaux, soit 1 anormal pour 450 habitants. Aussi, l'attention, à l'étranger et en France, a-t-elle été attirée sur la nécessité de donner une éducation spéciale aux écoliers anormaux. Régis et ses élèves, Binet et Simon, P. Boncour et Philippe, Roubinovitch, A. Collin, Méry, en France; Ley, Decroly, Demoor, en Belgique; Goddard, Shuttleworth, en Amérique; Warner, en Angleterre; Sante de Sanctis, en Italie, ont étudié les formes des anomalies mentales de l'enfant et ont proposé des moyens de diagnostic et des procédés thérapeutiques.

L'Angleterre, la Norvège (1881), la Hollande, la Russie, l'Allemagne, et surtout les États-Unis appliquent déjà depuis longtemps en faveur des anormaux une législation scolaire complète et féconde en résultats bienfaisants. En France, complétant la loi du 28 Mars 1882 sur l'obligation scolaire, la loi du 15 Avril 1909 a créé les écoles de perfectionnement. Cette loi prévoit deux sortes d'établissements : des classes annexées aux écoles publiques et des écoles autonomes pouvant comporter un demi-pensionnat et un pensionnat. Ces écoles ne peuvent être créées que sur la demande des communes et des départements et ont, par conséquent, un caractère facultatif. Cette loi n'a reçu qu'une exécution incomplète et fragmentaire.

Quelques rares classes de perfectionnement ont été annexées aux écoles primaires.

D'abord à Bordeaux, où Régis avait obtenu la création de deux classes de garçons et d'une classe de filles;

Puis à Lyon, 4 classes de garçons, 3 classes de filles;

A Paris, 5 classes de garçons et 3 classes de filles, 1 ou 2 à Rouen, Nîmes, Poitiers, Roubaix, Montpellier, Tours, Levallois-Perret, Villeurbanne, Reims; à Angers, une section de filles existe à l'annexe de l'école normale.

En 1912, on comptait 30 classes comprenant 720 élèves (Rapport Baudin au Sénat 1912). Aujourd'hui on en compte 48, contenant environ 1.000 enfants éduqués sur plus de 40.000 arriérés.

D'autre part, si l'expérience faite des classes de perfectionnement a montré l'excellence des méthodes spéciales d'enseignement aux arriérés, si elle a prouvé la certitude des progrès pédagogiques accomplis par les élèves, par contre elle a marqué une insuffisance notoire pour obtenir des résultats utiles et durables (Rapport Veber à la Chambre des Députés 1912).

La loi du 15 Avril 1909 et le décret du 14 Août 1909 ont réglé la nomination des maîtres qui sont chargés de l'enseignement des arriérés et qui doivent être pourvus d'un diplôme spécial créé à cet effet. Ainsi se constitue peu à peu un personnel d'éducateurs dont le dévouement et la compétence ne peuvent que donner de bons résultats pédagogiques.

Mais, si les résultats obtenus jusqu'alors ont paru insuffisants, c'est d'abord parce que la loi a un caractère facultatif. La liberté pour les communes et les départements de créer ou non des classes de perfectionnement et des écoles autonomes pour les arriérés des deux sexes a restreint excessivement l'application de la loi.

D'autre part, il ne suffit pas d'apprendre à un arriéré scolaire à lire, à écrire et à compter : il faut lui permettre de reprendre son rang parmi les autres écoliers, de se reclasser, de devenir ultérieurement un homme armé pour la lutte de chaque jour.

Or, l'instituteur ne peut seul déterminer, parmi les arriérés qu'il instruit, ceux qui seront capables ou non de développement et d'une adaptation ultérieure.

L'arriération scolaire n'est qu'un symptôme d'une débilité mentale dont les autres éléments, dont la forme clinique sont variables avec chaque enfant. Le diagnostic et le pronostic de la débilité mentale ne sont pas du ressort de l'instituteur, mais du médecin seul.

Il serait nécessaire, avant de recevoir dans une classe de perfectionnement les enfants retardataires, de déterminer la nature et la cause de leur retard scolaire. Jusqu'à présent, pour le classement des anormaux d'école, l'avis médical n'est pas exigé.

La fiche médicale individuelle, que le médecin inspecteur doit remplir à intervalles réguliers, se compose d'une partie sanitaire, contenant les observations d'ordre médical général, et d'une partie anthropométrique, renseignant sur la croissance. Mais, si l'on accorde une importance justifiée à l'examen médical anthropométrique et viscéral, par contre l'examen psychologique de l'écolier est complètement négligé. L'examen médical des anormaux des classes de perfectionnement n'est point différent de celui qui est exigé pour l'écolier normal. En Amérique, en Belgique, en Angleterre et en Allemagne, un examen médical spécial des anormaux est pratiqué.

En France, il a été réclamé par de nombreux auteurs : Régis, P. Boncour, Granjux, etc., mais vainement.

***

Il n'y a pas deux anormaux identiques. Mais chez tous on trouve les mêmes symptômes; mêmes modifications morphologiques congénitales, mêmes signes de débilité motrice, même insuffisance sensorielle. L'examen intellectuel complété par l'examen scolaire, et appliquant les procédés modernes de la psychologie et les principes expérimentaux de la pédologie, met en évidence chacun des facteurs de la débilité mentale qu'on rencontre à divers degrés chez la plupart des anormaux scolaires ou délinquants. La recherche enfin des troubles du caractère et des perversions instinctives permet de déterminer chez les uns et les autres les tendances constitutionnelles qui en feront des êtres nuisibles à la société et se manifesteront par les diverses formes de la délinquance.

La méthode d'examen psychiatrique qui tient compte des données fournies par les autres procédés d'examen médical, pédagogique et psychologique, permet de déterminer chez les anormaux scolaires et les délinquants les mêmes types cliniques : 1° débiles mentaux simplement arriérés; 2° instables pervers ou sans arriération; 3° épileptiques frustes; 4° pithiatiques et mythomanes; 5° insuffisants glandulaires.

Médicalement, il est impossible de séparer écoliers anormaux et délinquants juvéniles : ceux-ci se recrutent parmi ceux-là. Ce n'est ni à l'asile ni au tribunal qu'il est opportun d'établir un diagnostic : c'est plus tôt, dès l'école, qu'il faut essayer de faire le diagnostic des diverses formes d'anomalie mentale.

Cet examen psychiatrique ne doit pas être pratiqué pour tous les enfants qui fréquentent les écoles ordinaires. Peut-être serait-ce désirable; mais la réalisation d'un tel projet est impossible. L'instituteur doit désigner à l'examen du médecin les enfants que la paresse chronique, l'arriération scolaire progressive, l'indiscipline irréductible ou tout autre phénomène anormal empêchent de garder dans une classe ordinaire.

La direction générale de l'examen, la conclu-

sion à en tirer appartiennent au médecin; mais le rôle de l'instituteur est extrêmement utile dans l'étude expérimentale de l'enfant.

Les divers renseignements de l'examen doivent être consignés sur une fiche médico-psychiatrique qui constituera un dossier psycho-pédagogique définitif; elle nécessite, de la part du médecin des connaissances spéciales qui le rendent apte au double rôle de médecin et de pédologue.

La fiche permet de classer les écoliers anormaux en trois groupes: pour chaque groupe la mesure à prendre est différente :

1° Enfants arriérés pédagogiques, par insuffisance d'école, à diriger vers les classes de répétition: pronostic rapidement bon;

2° Enfants arriérés, débiles mentaux simples, à diriger vers les classes ou internats de perfectionnement: pronostic bon à lointaine échéance, en vue d'une utilisation sociale à déterminer;

3° Enfants instables et pervers, avec ou sans insuffisance intellectuelle, à diriger vers l'école de bienfaisance ou de réforme: pronostic mauvais. A surveiller.

⁂

Que devra-t-on faire du dossier médico-pédagogique tenu par le médecin pendant la scolarité de l'anormal?

En Allemagne, le dossier est remis à la municipalité de la ville où habite l'anormal et c'est elle qui doit le communiquer, s'il y a lieu, à l'autorité administrative.

En France, on verrait justement dans cette pratique une violation du secret professionnel.

Le dossier ne peut être gardé par le médecin, qui peut changer de ville; il ne peut être remis à la famille; il ne doit pas être détruit. Il semble que le seul parti à prendre est celui que conseille Mlle Ioteyko, qui a étudié remarquablement en Belgique ces questions de pédologie: il faut conserver le dossier dans les archives de l'école. Il n'en doit sortir que dans deux circonstances.

D'une part, au moment de l'appel sous les drapeaux, l'autorité militaire doit être exactement renseignée sur le conscrit qui a été un enfant anormal. Pour beaucoup d'entre eux l'essai du service militaire doit être fait. Comme le dit le Médecin inspecteur Simonin, rappelant la formule de Kelsch pour les conscrits suspects de tuberculose : « le véritable critérium de l'aptitude au service militaire réside, en dernière analyse, dans un essai plus ou moins prolongé du service. » C'est parmi les débiles mentaux et les pervers que se recrutent les délinquants de l'armée. Avant la guerre, Simonin, Chavigny, Granjux, Haury, Pont, Rebierre, etc. s'accordaient à admettre que l'anomalie psychique était le principal agent de la criminalité militaire, comme elle l'est de la criminalité juvénile. La démonstration a été étendue à la criminalité générale de l'adulte. Une récente pratique de l'expertise médico-légale auprès de Conseils de guerre à l'armée d'Orient nous a montré la fréquence de la délinquance chez les débiles mentaux et les instables. Si la Commission de recrutement possédait chaque année les dossiers des écoliers anormaux qui ont quitté l'école et qui sont appelés au service militaire, une surveillance efficace pourrait être exercée et permettrait d'éviter nombre de crimes et de délits. Or, parmi ceux-là, quelques-uns, comme la désertion, l'abandon de poste, l'indiscipline à répétition, peuvent être une cause grave de troubles et de dangers pour une armée en campagne.

D'autre part, avant ou après le service militaire, le dossier médico-pédagogique de l'anormal doit être communiqué au parquet ou aux tribunaux si l'anormal devient, pour des raisons quelconques, un délinquant. C'est dès l'enfance qu'il faut reconnaître les individus nocifs par tempérament et qui, récidivistes constitutionnels, ne s'adapteront jamais aux règles sociales. La Société a le droit de les enfermer. Mais elle a le devoir de secourir les débiles. Si on ne se préoccupe pas de les reconnaître précocement, de les améliorer, de les éduquer et de les transformer en valeurs productives, il sera trop tard pour agir quand ils auront atteint l'âge adulte. Ils devront alors être enfermés dans des asiles comme incurables ou incarcérés comme criminels. La première solution serait moins coûteuse que la seconde.

Au moment où les problèmes posés par la paix vont nécessiter un effort d'organisation dans tous les domaines, il faut espérer qu'on voudra résoudre la question grave de la délinquance en la prenant par le commencement. N'est-ce point l'occasion de rappeler une citation faite par Régis, rapportant la réponse d'un homme d'État suédois à qui l'on demandait pourquoi son pays dépensait tant d'argent pour la protection de l'enfance: « C'est, répondait-il, parce que nous ne sommes pas suffisamment riches pour nous payer le luxe de dépenses que nécessite l'entretien des criminels. »

G. Heuyer,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

LA CROIX-ROUGE AMÉRICAINE ET LES TERRAINS DE JEU

« Plutôt un terrain de jeu sans école qu'une école sans terrain de jeu » !

Ainsi s'exprimait, en présence des autorités de l'État et de la ville de New-York, M. Woods Hutchinson dans la grande séance solennelle de clôture du second Congrès des Associations américaines pour la création de terrains de jeux.

Cette boutade renferme un grand fond de vérité.

Il est véritablement criminel de réglementer l'instruction des enfants de France sans donner au jeu la moindre place dans les programmes scolaires. Il est grotesque de voir certains lycées de la banlieue parisienne plantés au milieu de parcs immenses avec défense aux enfants de courir dans le parc et de franchir les limites de cours étroites.

***

Le jeu pour l'enfant n'est pas simplement un exercice de gymnastique propre à favoriser son développement corporel. Il constitue un exercice intellectuel de premier ordre, une école d'initiative, de décision, de volonté. Le jeu, en livrant l'enfant à lui-même, le met dans l'obligation d'agir et de se décider par lui-même, de diriger ses actes en vue d'un but déterminé et librement choisi.

Le jeu éveille la sagacité de l'enfant, en l'obligeant à chercher, à deviner, à combattre, à vaincre l'adversaire. Il lui apprend également, dans certaines circonstances, à combiner ses efforts avec ceux d'un camarade, à se concerter avec lui en vue d'une action commune. Le jeu crée ainsi l'idée de solidarité, de véritable fraternité dans l'effort.

Ce n'est pas dans le taudis étroit où s'entasse sa famille que l'enfant des grandes villes peut développer ses membres et apprendre à oser. Autrefois il descendait dans la rue; avec la circulation automobile, la rue n'est plus possible comme terrain de jeu; aussi l'enfant du peuple ne joue guère.

***

Nos amis les Américains ont fait un grand effort pour ménager au milieu de leurs villes, encombrées par l'activité muette des adultes, quelques coins de verdure et de fraicheur où puisse s'ébattre en liberté l'essaim criard des enfants joyeux.

A Boston, à Chicago, à Baltimore, à Philadelphie, à Pittsburg, etc., les terrains de jeux se sont multipliés, organisés. Une association, la « Playground Association », guidée par des hommes actifs et considérés, est une force vivante et agissante; elle rend des services inappréciables au monde des écoliers et des écolières.

A leur arrivée en France, les délégués de la Croix-Rouge américaine ont été péniblement impressionnés par l'absence complète de terrains de jeux dans nos grandes villes et l'indifférence professée pour cette question par les édiles. De louables et énergiques efforts avaient été faits, les dernières années d'avant-guerre, en faveur des colonies de vacances; des vacances au grand air sont chose excellente, mais elles ne remplacent pas le jeu de tous les jours, elles n'en devraient être que le complément. Tous les jours les enfants ont besoin de crier, de courir, de s'ébattre sous le ciel avec la sensation de liberté.

Frappé de cette lacune, le Bureau des Enfants de la Croix-Rouge américaine a organisé une section des terrains de jeux sous l'habile direction de mistress Emma K. Pierce; déjà ses efforts ont pu déterminer l'installation de terrains de jeux à Lyon, Toulouse, Rouen, Marseille. Espérons que Paris ne restera pas en retard.

Tous les confrères parisiens pourront aisément se documenter sur la question des terrains de jeux à l'Exposition de l'Enfance organisée par la Croix-Rouge américaine du 7 au 28 Avril. Une section de cette exposition sera également consacrée aux jardins d'enfants, autre question fort intéressante.

Nos municipalités françaises ont apporté à la Croix-Rouge américaine, pour cette organisation des terrains de jeux, le concours le plus empressé; il faut les louer; mais était-il vraiment indispensable d'attendre l'arrivée des Américains pour réaliser ce petit progrès si utile!

P. Desfosses.

P. S. — Les enfants des écoles de New-York ont organisé une souscription pour construire à Paris un hôpital pour enfants. Une somme de 500.000 francs a été ainsi recueillie uniquement parmi les écoliers et écolières, le maximum de chaque souscription étant fixé à un dollar.

H. HALLOPEAU

Pour rendre hommage au Maître qui vient de disparaître, nous ne pouvons faire mieux que de reproduire le discours prononcé à ses obsèques par son élève le plus distingué, le professeur Jeanselme :

« J'ai le douloureux devoir d'adresser un suprême adieu au Maître qui m'a toujours témoigné, au cours de ma carrière, une sollicitude en quelque sorte paternelle. Tous ceux qui ont eu le bonheur de vivre dans l'intimité de cette âme d'élite, pétrie de bonté et d'intelligence, comprendront l'angoisse qui m'étreint en cette heure de détresse.

Mon vieux Maître, courbé sous le poids des ans, avait gardé l'esprit lucide et le cerveau alerte. Il s'intéressa à nos travaux jusqu'à son dernier jour. La semaine dernière, il venait, appuyé sur mon bras, prendre place au bureau de la Société de Dermatologie. Il paraissait dispos et rien ne pouvait faire prévoir un dénouement si proche.

Quand j'étais son interne, Hallopeau était dans la pleine maturité de son talent. Tous ceux de ma génération se rappellent sa physionomie accueillante et douce où se lisait la fatigue des veilles prolongées, son regard lointain, embrumé par la méditation, son front puissant et sa démarche un peu lourde.

De maître à élève, il ne tardait pas à se créer des liens d'affectueuse sympathie. Il était si affable, qu'on se serait fait un cas de conscience de le déso-

bliger, et sa bonne grâce obtenait plus de ses jeunes collaborateurs que n'aurait pu le faire un ordre formel d'un chef autoritaire.

Sous ces dehors de cordialité, se dissimulait une âme forte et une énergie indomptable. Véritable bénédictin, il s'imposait un labeur épuisant, passant à sa table de travail la majeure partie de ses nuits. Ses internes, malgré leur jeunesse, étaient parfois obligés de crier grâce et son indulgente bonté s'étonnait de les voir succomber au sommeil...

En 1884, Hallopeau, qui avait été autrefois l'externe de Hardy, entre à l'hôpital Saint-Louis. Dès lors il se spécialise; mais tous ses travaux concernant les maladies cutanées garderont l'empreinte des connaissances biologiques qu'il avait acquises sous la direction de maitres tels que Vulpian, Charcot et Jaccoud.

Disciple fervent de l'École dermatologique française, il ne se complait point dans l'étude exclusive du fait, mais il s'efforce de remonter jusqu'à la cause. Sans s'attarder aux vieilles doctrines humorales périmées, Hallopeau met à contribution toutes les découvertes de l'ère pastorienne qui ont rénové, par étapes successives, la médecine contemporaine.

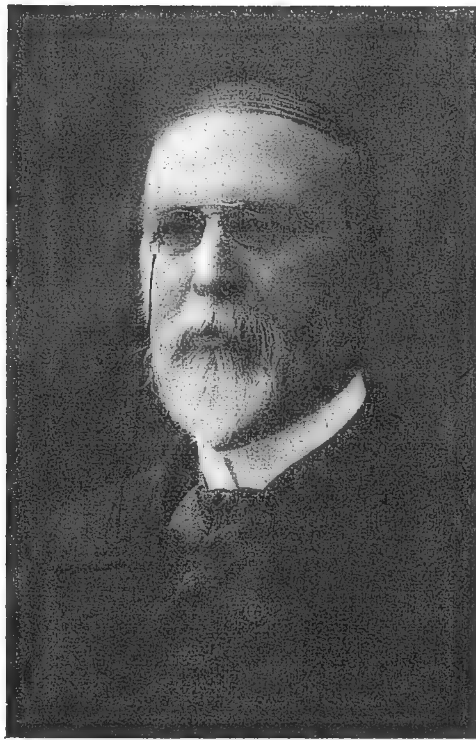
Vingt années d'un labeur sans trêve lui ont valu une maîtrise incontestée et une réputation mondiale. Ce n'est point ici le lieu propice pour apprécier son œuvre; qu'il me suffise de citer ses belles recherches sur les pyodermites végétantes à progression excentrique, à juste titre appelées maladie d'Hallopeau, — sur les acrodermatites continues, — sur les tuberculides, — sur les érythèmes prémycosiques, — sur le farcin, — sur la lèpre, — enfin sur le traitement abortif d'un fléau, l'un des plus grands, parmi ceux qui déciment l'humanité.

Ce sont là des titres impérissables qui feront passer le nom d'Hallopeau à la postérité.

Une grande déception l'attendait vers la fin de sa carrière. Il ambitionnait la succession de Fournier. Son heureux compétiteur l'emporta d'une encolure. La lutte avait été ardente, mais courtoise. Hallopeau eut la grandeur d'âme de ne point garder rancune au vainqueur. Loin de se laisser abattre, il se raidit contre la mauvaise fortune et se remit avec ardeur au travail.

Quand sonna l'heure de la retraite, il ne put se résoudre à l'inaction. Il consacra ses dernières années au soulagement des indigents qu'abrite la Maison départementale de Nanterre.

Hallopeau était un grand homme de bien. Nul, peut-être, n'a possédé à un tel degré cette union harmonieuse de l'esprit et du cœur. Il emporte nos regrets unanimes. Puissent ces témoignages d'estime atténuer la douleur de la famille du maître bien-aimé dont je garderai pieusement le souvenir! »



Phot. Piron.

H. HALLOPEAU

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

D. — *Dans un précédent numéro de* La Presse Médicale *vous nous avez donné un certain nombre de questions susceptibles d'être posées à l'examen d'aptitude pour être nommé médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.*

Vous serait-il possible de me dire combien de temps durent ces diverses épreuves (écrites et orales)? Et, à titre d'exemple, pourriez-vous nous donner les sujets qui ont été récemment traités dans votre armée?

R. — Généralement l'écrit est passé le matin. Il est donné 4 questions et 2 heures pour les traiter. L'oral a lieu l'après-midi et cinq à dix minutes par candidat et par membre du jury (soit 4). Le résultat de cet examen est connu le soir même et la moyenne générale de ces diverses épreuves est consignée sur un état émargé par les 4 membres du jury et transmis sans retard à la direction du Service de Santé de l'armée.

Voici, à titre d'exemple, les divers sujets qui ont été donnés dans les quatre dernières séances de notre armée :

A. — Fracture compliquée du tiers moyen de la cuisse; symptômes et complications diverses.

— Caractères distinctifs des fièvres éruptives (rougeole, scarlatine, variole, varicelle).

— Traitement d'urgence des hémorragies.

— Organisation d'un poste de secours en première ligne.

B. — Gravité et traitement des plaies articulaires, en particulier du genou.

— Diagnostic, évolution et traitement des angines diphtériques.

— Quels sont les meilleurs appareils de contention pour le transport des fractures de cuisse (gouttières en fil de fer, en aluminium, attelles Thomas).

— Hygiène d'un cantonnement de repos. Installation et organisation d'une infirmerie de cantonnement.

C. — Symptômes et évolution de la pneumonie franche aiguë.

— Symptômes et diagnostic de l'appendicite.

— Traitement des hémorragies au poste de secours.

— Un cas de méningite cérébro-spinale éclate dans un cantonnement où stationne un régiment : indiquer les mesures prophylactiques et administratives, qui doivent être prises par le médecin chef de service.

D. — Symptômes, évolution et prophylaxie des dysenteries.

— Evolution des plaies de guerre. Exérèse du cône d'attrition. Suture primitive. Méthode Carrel.

— Description du bon et du mauvais garrot.

— Quelles sont les catégories des blessés intransportables qui doivent être gardés dans les ambulances de l'avant. Soyez bref, clair, méthodique. Pas de phrases, mais des faits bien présentés.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

1er Avril 1919.

Caractères de paludisme primaire chez l'enfant. — *M. P.-F. Armand Delille* a eu l'occasion d'étudier les manifestations du paludisme primaire chez l'enfant, pendant son séjour en Macédoine. Il a constaté que, chez l'enfant, les premières manifestations du paludisme ne sont ni des fièvres intermittentes, ni des accès pernicieux, mais sont toujours caractérisées par une fièvre continue, à allure typhoïde, avec présence de l'hématozoaire de Laveran dans le sang, exactement comme chez l'adulte encore indemne, transporté en pays d'endémie palustre. C'est grâce aux études faites sur les hommes de l'armée d'Orient impaludés après leur arrivée en Macédoine, qu'il a pu faire ce rapprochement et établir ainsi l'aspect du paludisme de première invasion chez l'enfant, qui jusqu'à présent semble avoir souvent été méconnu, et confondu avec d'autres affections fébriles à allure typhoïde.

Quelques résultats de fractures soignées en Allemagne. — *MM. Bréchot et Massart* rapportent des observations, montrent des photographies et des radiographies d'après lesquelles les derniers blessés rapatriés ne paraissent pas avoir reçu les soins que nécessitait leur état. Dans un grand nombre de fractures datant de 1918 la mauvaise consolidation, l'infection du cal, la mauvaise position, l'immobilisation mal faite prouvent la négligence avec laquelle ces blessés ont été traités.

Régime déchloruré chez les épileptiques. — *M. Mirallié* rapporte les bons résultats obtenus chez les épileptiques avec le régime alimentaire absolument déchloruré et associé à l'emploi du bromure. Sur 161 malades 20 n'ont eu aucune amélioration ; — 44 ont vu diminuer les crises ; chez 97 les crises ont disparu et chez quelques-uns depuis 12 ans. Les échecs sont dus à l'âge du malade, à l'ancienneté de la maladie et surtout à l'action de l'alcool dont la prise détruit les bons effets du régime alimentaire déchloruré. A noter que les vertiges sont plus rebelles au régime que les grandes crises.

Démonstration anatomique du tubercule de Carabelli. — *M. Marcel Baudouin* rapporte les résultats de ses examens sur les dents recueillies dans des sépultures datant de l'âge de la pierre polie et découvertes en Vendée. Le tubercule dit de Carabelli se rencontre dans 50 pour 100 des cas aussi bien à droite qu'à gauche. Le tubercule s'atrophie chez les hommes ayant dépassé la trentaine. Chez les jeunes on trouve quelquefois des tubercules très développés. Il n'est que le reste de la première grosse molaire supérieure en voie de disparition à l'âge de la pierre polie. Il n'est pas pathologique et notamment ne constitue pas un signe d'hérédo-syphilis.

Déclaration obligatoire de la tuberculose. — *M. Robin* était déjà un adversaire de la déclaration en 1913. Il n'a point trouvé d'arguments nouveaux démonstratifs dans le rapport de M. Bezançon ou de la part des partisans de la déclaration. La déclaration reste impraticable et inopérante. L'opinion publique n'accepte pas la déclaration obligatoire. Dans les familles aisées la tuberculose est considérée comme une tare familiale et on demande au médecin de garder le secret.

Dans la classe pauvre, personne ne voudra loger les tuberculeux connus et déclarés. Or c'est surtout sur les tuberculeux pauvres que la déclaration fera porter les conséquences lamentables de leur maladie. — De plus les médecins se refusent à accepter l'obligation de la déclaration. C'est l'avis de 93 Syndicats médicaux en France qui disent que leur conscience les obligera toujours plus qu'une loi d'exception. — Si le médecin porte un diagnostic erroné de tuberculose sera-t-il responsable? Le sera-t-il encore si le médecin se trompe en sens inverse en ne déclarant pas un tuberculeux.? Or on ne peut proposer au corps médical de faire la déclaration contre rémunération. Quant à la désinfection complémentaire de la déclaration elle ne pourra s'exercer efficacement. Le tuberculeux devra être toute sa vie sous la surveillance de la police sanitaire. Il faudra enfermer tous les tuberculeux. Si l'Etat veut prendre toutes les mesures nécessaires on pouvait prévoir en 1912, 235 millions de premier établissement, et 205 millions par an, et actuellement davantage. On augmentera le prix de la vie, donc le nombre des tuberculisables, pour donner aux tuberculeux ouverts un crachoir, un lit et un cercueil. L'argent sera dépensé en pure perte.

Or il est inexact de dire que sans déclaration la lutte antituberculeuse n'existe pas. Il y a déjà eu des efforts efficaces. En 1888 la mortalité pour tuberculose à Paris était de 42,3 pour 100; en 1918 elle n'est plus que de 29,2 pour 100. D'autre part les chiffres de mortalité par bronchite chronique et par maladies pulmonaires aiguës ont diminué dans la même proportion, ce qui indique que c'est bien sur une mortalité totale par tuberculose que portent ces chiffres.

A Paris il y a 400 œuvres d'assistance dont les crédits particuliers augmentent chaque année de plus de 20 millions. Si l'État veut subvenir aux besoins

de tous les tuberculeux déclarés, il sera submergé. Or il ne peut déjà s'occuper des malades qu'il connaît et qui sont soignés dans les hôpitaux et les dispensaires. On ne peut placer les malades dans les sanatoria et quand ils sortent de ceux-ci, ils rentrent dans leur milieu, et tout le bénéfice d'un placement temporaire est perdu. A noter que le plus souvent les malades ne veulent plus retourner au dispensaire d'où ils viennent.

L'État aurait assez à faire en s'occupant de ceux qu'il connaît et de ceux qui viendraient à lui avec une déclaration facultative. L'État doit lutter contre l'alcoolisme, contre les logements insalubres, développer l'œuvre Grancher, et toutes les œuvres de prophylaxie de l'Assistance.

Le médecin qui soigne le tuberculeux doit engager le chef de famille à porter lui-même la déclaration à l'organisation ou au fonctionnaire qui mettra en mouvement les services de désinfection, de traitement et d'assistance. Le médecin a son devoir fixé dans les conseils d'hygiène qu'il donne à la famille et au malade. La déclaration sera superflue et en tout cas ne doit pas faire tomber ses conséquences fâcheuses ni sur le malade ni sur le médecin.

— *M. Letulle* fut rapporteur de la Commission de la tuberculose en 1912-1913, conclut alors à la nécessité de la déclaration et a sollicité la proposition de loi actuelle. Depuis lors, il peut apporter à son opinion ancienne des arguments nouveaux. Il est inexact de dire que les malades sont adversaires des mesures administratives. En 22 ans, M. Letulle a soigné 20.000 tuberculeux dans son service hospitalier. Il n'a jamais vu un malade fuir l'intervention administrative. De 1908 à 1918, à l'Office d'hygiène de la Seine, il y a eu 160.154 demandes de désinfection à domicile. Il y a en moyenne 6.000 demandes spontanées par an en banlieue, plus du double à Paris. — La désinfection ne soulève aucune difficulté de la part des familles ni des propriétaires. L'éducation du peuple se fait peu à peu.

De plus, depuis quatre ans, l'État a fait un effort et a mis sur pied l'armement antituberculeux. Les tuberculeux de la guerre ont été pris en charge. La création des stations sanitaires a montré quels secours on était en droit d'en attendre. Plus de 20.000 réformés ont été assistés. Des Comités départementaux d'assistance aux tuberculeux réformés ont été créés et rattachés aux préfectures et au Comité central présidé par M. Léon Bourgeois.

L'Œuvre des réformés n° 2 a ajouté l'appoint considérable de son action. La loi sur les dispensaires d'hygiène sociale ouvre des centres de triage de tuberculeux. Elle exige des départements et des communes d'assister les familles des tuberculeux. C'est la préservation intégrale.

La loi Honnorat qui va être votée oblige aussi les départements à prendre part à la création des sanatoria et des stations de cure. C'est par la déclaration le dispensaire qui devient obligatoire pour l'État et les départements qui s'astreignent à donner des subventions. Il y a déjà une cinquantaine de sanatoria en voie de fonctionnement et d'agrandissement; l'élan a précédé la promulgation de la loi. Dans la Seine l'Office public d'hygiène sociale crée 60 dispensaires et déjà 2000 lits sont disponibles sans compter les services hospitaliers. De plus on créé des écoles de plein air pour 300 à 400 enfants, et le placement familial pour deux milliers d'enfants.

La question de la tuberculose a fait un grand pas. L'effort législatif est continu et sincère, les pouvoirs publics ont pris position; la proposition de loi Clemenceau, dont l'exposé des motifs est celui même des vœux de l'Académie, est un engagement formel de prendre les mesures complémentaires.

De plus le médecin est dégagé de la charge de la déclaration. C'est le chef de famille qui fait la déclaration, le médecin se bornant à donner par écrit le diagnostic à la famille. A mal social, il faut une thérapeutique sociale.

— *M. Béclère* est d'avis que la déclaration n'est ni nécessaire, ni utile, ni réalisable. L'objet primordial de la déclaration est de donner des informations précises pour connaître l'étendue du fléau. Or, d'après le rapport de M. Bezançon, il a suffi dans certains pays d'ouvrir un dispensaire pour que les malades viennent d'eux-mêmes se faire soigner. Donc la déclaration n'est pas nécessaire. De plus, s'il y a obligation y aura-t-il sanction?

Dans l'armée, le soldat envoyé dans un sanatorium n'était pas libre, il était obligé d'obéir. En Allemagne existe l'assurance obligatoire contre la maladie. Si le médecin-fonctionnaire décide que le malade est tuberculeux celui-ci est obligé d'aller au sanatorium. Or, d'après le projet de loi il n'y aura et il ne peut y avoir aucune sanction ni contrainte contre le tuberculeux qui ne voudra pas se soigner.

Ce sera une déclaration obligatoire sans sanction. La seule sanction pécuniaire sera contre le médecin. Ce sera une arme inutile. Elle sera irréalisable aussi comme beaucoup d'autres obligations qui sont restées lettres mortes; déclaration des maladies contagieuses qui n'a jamais pu obliger un diphtérique ou un varioleux à se faire soigner à l'hôpital, ni à l'empêcher d'en sortir; obligation de la vaccination pour laquelle M. Camus a montré récemment la nécessité d'employer d'autres moyens pour arriver à vacciner; mesures pratiques à prendre contre la rage qui n'empêchent pas le nombre de cas de rage d'augmenter, comme l'a montré M. Martin; loi pour l'instruction obligatoire qui n'empêche pas la présence dans l'armée d'un grand nombre d'illettrés.

En réalité la déclaration va créer 330 médecins fonctionnaires dont l'entretien coûtera 5 millions. On va créer un Institut national d'hygiène pour faire de la médecine sociale. Il serait déjà beau d'obtenir que les hôpitaux soient moins encombrés, plus propres, plus décents. L'argent dépensé serait mieux employé à encourager les recherches scientifiques. Il faut prévenir la tuberculose plus que lutter contre la tuberculose ouverte; prendre des mesures contre l'alcoolisme, la syphilis, l'insalubrité des taudis.

Election d'un membre titulaire dans la section de pharmacie. — Présenté en 1re ligne : M. Fourneau; en 2e ligne par ordre alphabétique : MM. Breteau, Coutière, Delépine, Perrot, Richaud.

— *M. Fourneau* est élu par 52 voix sur 66 votants. Ont obtenu : M. Coutière, 8 voix; M. Breteau, 4 voix; M. Delépine, 1 voix; M. Richaud, 1 voix.

G. HEUYER.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Mon cher confrère,

Les journaux de médecine deviennent de plus en plus incompréhensibles pour les praticiens par l'abus des abréviatifs et par les néologismes.

Je lis dans l'un des derniers numéros de la *Presse Médicale*, dans l'intéressant article de Julien et de Mlle de Lareinty : une ôse de pus; plus loin : une ôse de atine; or, ni dans *Gilbert*, ni dans la *Pratique médico-chirurgicale*, ni dans *Larousse*, je ne trouve ces mots. Où les trouvera le médecin de province?

Des confrères du front se sont souvent plaints à moi de la difficulté de lire des articles parsemés d'expressions souvent spéciales à l'auteur; il y aurait vraiment à réagir car c'est pour le lecteur qu'on écrit.

Salutations très distinguées

Dr Galtier-Boissière.

LIVRES NOUVEAUX

Traitement des psychonévroses de guerre, par G. Roussy, J. Boisseau, M. d'Œlnitz. *COLLECTION BLEU HORIZON*. (*Masson* et Cie, éditeurs) 1 vol. in-16. Prix : 4 fr. (+ 10 0/0).

Cet ouvrage est la suite des « Psychonévroses de guerre » publiées par Roussy et Lhermitte dans la même collection. Le premier volume obtint un vif succès et la première édition fut rapidement épuisée; des difficultés matérielles ayant empêché une nouvelle édition, on retrouvera dans le nouvel ouvrage que nous signalons un résumé clinique des troubles névropathiques de guerre.

Les auteurs n'étudient pas absolument toutes les psychonévroses, mais surtout les troubles nerveux fonctionnels les plus fréquemment observés dans les Centres neurologiques des armées et de l'intérieur.

Après un aperçu clinique qui constitue en quelque sorte une introduction, les auteurs abordent l'histoire étiologique de l'accident névropathique, notion précieuse quand le médecin tentera de traiter le malade.

La prophylaxie des accidents nerveux est un chapitre important. Mais le plus intéressant est certainement celui du traitement.

Toutes les méthodes employées dans le traitement des névropathies militaires tendent au même but : une large récupération d'invalides nerveux purement fonctionnels. Les auteurs décrivent longuement et dans ses plus petits détails la technique qu'ils ont employée dans le Centre neurologique de Salis Besançon et qui leur a donné de si bons résultats.

La conception pathogénique des auteurs, relativement à certains troubles nerveux, résulte de l'impression de curabilité obtenue presque toujours par leur traitement systématique.

Une bibliographie fort complète de toute la question termine cet intéressant petit ouvrage.

Ivan Bertrand.

BIBLIOGRAPHIE

2022. **Les borgnes de la guerre, prothèse chirurgicale et plastique**, par le Dr G. Valois. 1 vol. de 228 pages avec fig. dans le texte et planches hors texte dessinées par G. Reynard, de la Société des artistes français (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 12 fr. + 10 °/₀.

2023. **Accidents du travail des ouvriers des usines et établissements de la guerre**, par le Dr G. Vallat. 1 vol. in-8° de la *COLLECTION HORIZON* (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr. + 10 °/₀.

2024. **Syphilis, paludisme, amibiase, traitement initial et cure de blanchiment**, par le Dr Paul Ravaut. 1 vol. in-8° de la *COLLECTION HORIZON* (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr. + 10 °/₀.

2025. **La Cocaïne**, étude d'hygiène sociale et de médecine légale, par MM. Courtois-Suffit et Giroux, préface du Pr Dupré. 1 vol. de 229 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr. + 10 °/₀.

2026. **The evolution of national systems of vocational. Reeducation for disabled soldiers and Sailors** (*Bulletin*, n° 15), par Douglas C. Mc Murtrie. 1 vol. de 320 pages avec planches hors texte (*Governement printing office*, 1918, Washington).

2027. **Les projectiles inclus dans le médiastin**, par le Dr René Le Fort. 1 vol. grand in-8° de 254 pages avec 75 gravures et radiographies dans le texte (*Félix Alcan*, éditeur, Paris). — Prix : 11 fr.

2029. **Correspondance de Charles Gerhardt**, publiée et annotée par Marc Tiffeneau, t. I, ***Laurent et Gerhardt***. Lettres échangées entre Auguste Laurent et Charles Gerhardt (1844-1852), 1 vol. de 365 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 16 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Potocki. — Bactériologie sanguine dans l'infection puerpérale.

Herrgott. — Du secret professionnel dans les avortements criminels.

Audebert. — Le travail des femmes et principalement des femmes enceintes dans les usines de guerre à Toulouse.

Siredey. — Etude histologique d'un fibrome à développement rapide, myxome pur.

Revue générale.

Turenne (Prof.). — Traitement chirurgical de la phlébite utéro-pelvienne.

Sociétés savantes.

Revue analytique.

Nécrologie.

ARCHIVES D'OPHTALMOLOGIE

FACULTÉ DE PARIS

Les progrès de la Science médicale française (*suite*[1]). — Les conférences organisées sous les auspices du Comité de patronage des étudiants sur les progrès réalisés en médecine par les savants français auront lieu aux dates suivantes :

2 Mai. M. HUTINEL : Syphilis héréditaire et miopragies chez l'enfant. — *6 Mai.* M. COUVELAIRE : Evolution de la puériculture en France. — *9 Mai.* M. WIDAL : Les grands syndromes brightiques. — *13 Mai.* M. BAR : L'obstétrique française, son passé, son évolution présente. — *16 Mai.* M. POUCHET : L'influence française en pharmacologie et en toxicologie. — *20 Mai.* M. TEISSIER : Le rôle de la Science française dans l'état actuel de nos connaissances concernant la variolo-vaccine. — *23 Mai.* M. ACHARD : Pathologie humorale. — *26 Mai.* M. LEGUEU : Le problème rénal en chirurgie (clinique des maladies des voies urinaires, hôpital Necker, 151, rue de Sèvres). — *27 Mai.* M. BROCA : L'ostéomyélite prolongée. — *30 Mai.* M. LETULLE : Evolution de l'anatomie pathologique. — *3 Juin.* M. CARNOT : Les ressources de la France en stations hydrominérales et climatiques. (*Projections.*) — *6 Juin.* M. BRUMPT : Le rôle de la France dans l'évolution de la parasitologie. — *10 Juin.* M. JEANSELME : La syphilis; ses méfaits; sa prophylaxie. — *13 Juin.* M. GILBERT : Hanot et les progrès de l'hépatologie à la fin du XIXe siècle. — *17 Juin.* M. LÉRI : Les principales acquisitions de la neurologie française pendant la guerre. — *20 Juin.* M. BEZANÇON : Le rôle de la France dans l'évolution de la bactériologie. — *24 Juin.* M. DUPRÉ : La psychiatrie française, son histoire et son évolution. — *27 Juin.* M. DESGREZ : Les coefficients urologiques et leur interprétation.

Ces conférences, organisées spécialement pour les médecins et étudiants américains, sont publiques, et auront lieu au Grand Amphithéâtre de la Faculté, sauf celle du 26 Mai qui se fera à l'hôpital Necker, à 16 heures.

1. Voir n° 18, p. **214**.

Chirurgien-dentiste. — Examens de la session de Juin-Juillet 1919.

I. NOUVEAU RÉGIME. — 1° *Examen de validation de stage dentaire.* — La session s'ouvrira le lundi 16 Juin 1919. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté les lundi 2 et mardi 3 Juin 1919, de midi à 3 heures. Les candidats consigneront les droits fixés par le décret du 4 Novembre 1909, soit 25 francs.

2° *Deux premiers examens de fin d'année et 1re partie du 3e.* — La session s'ouvrira le mardi 1er Juillet 1919. Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, le lundi 16 et le mardi 17 Juin 1919, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit et douze inscriptions.

3° *2e Partie du 3e examen de fin d'année.* — La session s'ouvrira le lundi 21 Juillet 1919. Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundi 7 et mardi 8 Juillet 1919, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires du certificat d'aptitude à la 1re partie dudit examen.

N.-B. — Les candidats aux trois examens de fin d'année consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par le décret du 4 Novembre 1909 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour le 2e et chaque partie du 3e, 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat d'aptitude et de diplôme, selon le cas.

II. ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES. — Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le mardi 1er Juillet 1919. Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, les lundi 16 et mardi 17 Juin 1919. Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par les décrets des 14 Février 1894 et 28 Février 1907 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour les 2e et 3e examens; 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme). Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat et de diplôme, selon le cas.

N.-B. — Pour renseignements et pièces à produire en vue des examens, s'adresser au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube digestif, du foie et voies biliaires) par M. ETIENNE SORREL commencera le 7 Avril, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure. Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 100 francs, se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours : I. Technique générale des sutures et anastomoses gastriques et intestinales. — II. Gastrotomies; les gastro-entérostomies. — III. Gastro- et pyloroplasties. Exclusion du pylore. Traitement de l'estomac biloculaire. — IV. Pylorectomie. Gastrectomie. — V. Chirurgie du cæcum et de l'appendice. — VI. Anus iliaque. Iléo-sigmoïdostomies. — VII. Colectomies. — VIII. Traitement des hémorroïdes, des fistules anales, des cancers et rétrécissements du rectum. — IX. Traitement des abcès du foie et des kystes hydatiques. Cholécystostomie. Cholécystectomie. Cholécysto-anastomoses. — X. Cholédocotomie sus- et transduodénale.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. Brémont (Sulpice), médecin directeur de l'hospice civil de Cayenne; 28 ans 9 mois de service aux colonies. Services très distingués et dévoués rendus notamment lors de la catastrophe de la Martinique et pendant les vingt et un premiers mois de la guerre où il assurait seul le service d'un hôpital considérable.

— M. Némorin (Emmanuel), médecin principal de 1re cl. de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française; 13 ans 9 mois de services, dont 10 ans 1 mois

aux colonies. Titres exceptionnels : a donné des preuves renouvelées de son dévouement, soit en assurant, sur sa demande et avec un personnel restreint, le service médical du détachement de tirailleurs en garnison à Kouroussa et des nombreux contingents de troupe, de passage dans son poste, soit en allant hâtivement à de très grandes distances donner ses soins, sans prendre aucun repos, dans des conditions très pénibles et bien que fatigué lui-même par un très long séjour colonial, à des fonctionnaires gravement malades résidant hors de son cercle, et dont l'existence fut sauvée grâce à sa diligence.

A reçu des félicitations officielles du ministre de la Guerre.

— MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil* : M. Le Gouellec (Pierre), médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales.

Conférence internationale contre l'alcoolisme. — A la demande des représentants anglais et américains du mouvement antialcoolique, la Ligue nationale contre l'alcoolisme organise une conférence internationale des hygiénistes appartenant aux divers pays du monde, Entente et neutres.

Cette conférence tiendra ses assises au siège social de la Ligue nationale contre l'alcoolisme, boulevard Saint-Germain, 147, les 3, 4 et 5 Avril prochain.

La séance d'ouverture aura lieu le 3 Avril, à 2 heures de l'après-midi, sous la présidence de M. Siegfried, député, ancien ministre.

Caisse d'Assistance médicale de guerre. — Monsieur le Haut Commissaire de la République, à Colmar, a adressé à la Caisse d'Assistance médicale de Guerre de l'Association générale une somme de 1.153 francs produit d'une souscription organisée par M. Ulm de Massevaux entre les médecins de la Haute-Alsace.

Le Corps médical tout entier accueillera avec émotion et reconnaissance cette touchante manifestation de solidarité confraternelle

Oto-rhino-laryngologie — Un cours privé d'oto-rhino-laryngologie, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 29 Avril 1919, à 1 h. 3/4, et continuera les mardis, jeudis, samedis suivants.

La durée du cours est de deux mois, et aura lieu à la Clinique : 19, rue des Grands-Augustins.

Se faire inscrire les mardis et jeudis, à 2 heures.

La rééducation de la parole et de la voix. — L'Œuvre de guerre de « Rééducation de la Parole et de la Voix », transférée 233 *bis*, faubourg Saint-Honoré (8e), informe les réformés atteints dans la liberté de leurs fonctions cérébrales : Parole, Mémoire, Volonté, Ecriture, Lecture, etc., que les élèves pourront désormais être reçus pensionnaires et demi-pensionnaires aux Cours gratuits de Rééducation. Se faire inscrire de 13 heures à 15 heures ou écrire à la Direction.

La réinstallation des médecins dans les localités dévastées par la guerre. — Le ministre des Régions libérées rappelle aux médecins antérieurement établis dans les localités ruinées par la guerre et pour faciliter leur réinstallation aussi rapide que possible dans la même localité ou le même secteur de population, il a été décidé que pendant une période de deux ans renouvelable année par année, une indemnité temporaire exceptionnelle ne devant pas excéder 500 francs par mois, pourra leur être accordée sans préjudice des autres allocations à percevoir du fait de leur participation aux Services publics d'Assistance et d'Hygiène, notamment à l'Assistance médicale gratuite dont le relèvement des tarifs est à l'étude.

Ils peuvent, en outre, sans parler des cessions de matériel qui doivent leur être consenties sur demande par le Service de Santé, se faire allouer une avance maxima de 10.000 francs imputable sur leur indemnité de dommages de guerre pour la reconstitution immédiate de leur mobilier et outillage professionnel.

Les mêmes facilités sont prévues par la réinstallation des vétérinaires.

Toutes les demandes doivent être adressées par les intéressés aux préfets.

Commission supérieure de l'enseignement médical — M. Levassort, docteur en médecine, est nommé membre de la Commission supérieure de l'enseignement médical instituée par le décret du 30 Janvier 1912.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Grenier (Gabriel), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire (territorial) au 35e rég. d'infanterie coloniale. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.

— M. Revel (Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial) à un hôpital temporaire. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Champ (Magloire), médecin-major de 2e classe (territorial) au 8e rég. de tirailleurs algériens. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Jacques (Marie), médecin-major de 2e classe à une ambulance divisionnaire. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Besson (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital temporaire. (*Jour. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Broca (Jules), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à un hôpital temporaire. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— Cotte (Gaston), médecin-major de 1re classe à titre temporaire (territorial) à un hôpital temporaire. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Baraillié (Jean), médecin-major de 1re classe à un hôpital temporaire. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Violet (Léopold), médecin-major de 2e classe, chef de service au 1er rég. de marche d'Afrique. (*Journ. off.*, 2 Février 1919.)

— M. Jean (Jean), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Chevalier (Paul), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Joly (Raoul), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Tartarin (Albert), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Primislas-Lallement (Jules), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Alquier (Fernand), médecin de 1re classe.

— M. Lutaud (Maurice), médecin de 1re classe.

— M. Coulomb (Démophile), médecin de 1re classe.

— M. Thibaudet (Emile), médecin de 1re classe.

— M. Le Brogne (Edouard), médecin de 1re classe.

— M. Violle (Jules), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Mauran (Louis), médecin de 1re classe.

— M. Cambriels (Fortuné), médecin de 1re classe (services exceptionnels).

— M. Calvi (Louis), médecin de 1re classe (services exceptionnels). (*Journ. off.*, 25 Janvier 1919.)

— M. Mendelssohn (Emile), médecin-major de 2e classe (réserve) au 287e rég. d'infanterie : joignant à une haute valeur professionnelle un inaltérable dévouement, s'est distingué tout particulièrement, du 10 Août au 10 Septembre 1918, assurant le service médical d'une manière remarquable, dans les conditions difficiles de la guerre de mouvement. N'a jamais hésité à se porter au plus près des unités engagées, malgré de violents bombardements, pour prodiguer ses soins aux blessés et assurer leur évacuation rapide. Deux blessures. Quatre citations. (*Journ. off.*, 26 Janvier 1919.)

Chevalier : M. Gardin (Charles), médecin aide-major de 1re classe à T. T. de réserve au 366e rég. d'infanterie : médecin d'une activité, d'une conscience et d'un dévouement remarquables. S'est distingué particulièrement, le 28 Août 1918, au cours d'un violent bombardement par obus toxiques, prodiguant des soins à tous les blessés de son bataillon avec un mépris du danger et une crânerie dignes de tout éloge. A été gravement intoxiqué en accomplissant son devoir. Deux citations.

(*Voir la suite*, p. 233.)

— M. Poirier (Léon), médecin aide-major de 1re classe éserve) au 4e bataillon du 226e rég. d'infanterie : méde-ı d'un grand dévouement et d'un beau courage. A été ièvement blessé le 8 Septembre 1918, au moment où, ·ec le calme et le sang-froid dont il ne cesse de faire euve en toutes circonstances, il recherchait, sous un ɔlent bombardement, un nouvel emplacement pour son ıste de secours qu'il voulait rapprocher du bataillon ai progressait.

Chevalier. — M. Maupin (Pierre), médecin-major de ² classe (active) à la C. H. R. du 151e rég. d'infanterie : rillant officier et praticien dévoué, hautement apprécié our son entrain, sa rare conscience et sa bravoure. été grièvement atteint, le 21 Juillet 1918, en donnant es soins aux blessés sous le feu de l'ennemi. Amputé de ı jambe gauche. Une citation.

— M. Brésard (Eugène), médecin-major de 2e classe erritorial), médecin-chef d'une ambulance E. 245 : au ront depuis le début de la campagne, 11 mois de aptivité en Allemagne pendant lesquels il contracta ɜ typhus au chevet des prisonniers français. A montré n toutes circonstances les plus belles qualités militaires, urtout le 20 Août 1918 où, lors d'un violent bombardeent de la formation sanitaire ayant occasionné de ıombreuses morts, il a donné les preuves les plus belles lu dévouement professionnel et du mépris le plus absolu lu danger. Une citation.

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Petit (Charles), médecin auxiliaire (réserve) au ³e bataillon du 8e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouenent à toute épreuve. A assuré le service médical de son ɔataillon en maintes circonstances, notamment pendant es combats du 1er au 5 Juin et les attaques du 19 au 22 Juillet 1918, où il s'est déplacé continuellement sous es plus violents bombardements, surmontant toutes les difficultés et réussissant, quoique seul, à panser et à évacuer tous les blessés du bataillon. Trois citations.

— M. Goubert (Claude), médecin sous-aide-major (réserve) à la section hors rang du 14e bataillon de chasseurs alpins : médecin réputé par son brillant courage. Le 17 Août 1918, pendant une attaque, est allé jusqu'en première ligne, sous un feu d'une violence inouïe, relever les blessés; a, par son dévouement inlassable et en s'exposant toute la journée, sauvé la vie à maints chasseurs. Une blessure. Quatre citations.

— M. Perlis (Jean), sous-aide-major (réserve) au 1er bataillon du 151e rég. d'infanterie : par sa bravoure, légendaire au régiment, par son sang-froid dans les situations les plus exposées, force l'admiration des combattants et la confiance des blessés. Ayant osé, au combat du 9 Août 1918, pousser son poste de secours au milieu des troupes d'assaut, sans souci du bombardement ni des mitrailleuses ennemies, a pu, dans des conditions de rapidité non encore réalisées, soigner et évacuer des blessés très graves, qui ne doivent qu'à lui leur salut. Trois citations.

— M. Flamme (André), sous-aide-major (active) à la S. H. R. du 52e bataillon de chasseurs alpins : médecin d'un dévouement absolu, qui s'est prodigué sans compter au cours de toutes les opérations du bataillon, pour assurer la relève des blessés jusque dans les premières lignes, faisant l'admiration de tous par son courage et ses hautes qualités morales. A été blessé grièvement dans l'exercice de ses fonctions, le 16 Juin 1918. Trois citations.

Citations à l'ordre du jour :

— Le professeur Lejars, chirurgien consultant de la Xe armée, cité au groupe d'armées Fayolle : Au cours des différentes missions dont il a été chargé, a prodigué aux chirurgiens de l'armée les conseils les plus éclairés. En diverses circonstances, il a donné lui-même l'exemple de la plus complète abnégation, en opérant dans des conditions particulièrement difficiles et périlleuses, notamment à l'ambulance du Prieuré de Dugny, du 21 au 25 Juin 1916, date à laquelle l'ambulance dût être évacuée, en raison de la persistance et de la violence croissante du bombardement; au poste chirurgical avancé de Beaurieu en Septembre 1917 : en Italie, lors de la prise du mont-Tomba.

— M. Black (F. W.), médecin-major de 2e classe, du 28e rég. d'infanterie américaine : accompagnait le bataillon de tête dans la matinée du 18 juillet 1918, au moment où il fut blessé. En dépit de sa blessure continua à avancer avec les troupes d'attaque, traversant et retraversant le secteur pour soigner les blessés, et les placer dans des trous d'obus. Ne prit aucun repos jusqu'au 21 juillet, où il fut blessé à nouveau et ne consentit à se laisser évacuer que dans la soirée.

— M. Phelps (W.-M.), médecin-major de 1re classe du 1er rég. de génie américain : a donné une belle preuve de dévouement pendant les opérations des 18-21 juillet 1918, ne craignant pas de s'exposer dans une zone violemment bombardée pour soigner et évacuer les blessés et en organisant à découvert un service d'évacuation. Grâce à son initiative, son courage et son énergie, environ soixante-quinze hommes ont été ainsi sauvés d'une mort certaine.

— M. Morgan (F. C.), médecin-major de 2e classe du 26e rég. d'infanterie américaine : a fait preuve de la plus grande bravoure pendant toute la durée de l'attaque, suivant son bataillon à découvert et se trouvant partout où sa présence était le plus nécessaire. Établit son poste de secours auprès de la deuxième vague et s'exposant constamment pendant six jours et cinq nuits consécutifs.

— M. Crosby (Paul-T.), médecin-major au 5e rég. de marine : par son infatigable énergie et son calme courage, travaillant sans repos pendant quatre jours, a sauvé l'existence de nombreux blessés. A continué son travail dans les conditions les plus difficiles dans plusieurs cas en première ligne, avec un tel mépris du danger qu'il a maintenu le moral de ses aides au même niveau.

— M. Vellutini (Charles), médecin-major de 1re classe au 228e rég. d'artillerie, de 75, porté : médecin d'un courage et d'un dévouement également admirables. Bien que, par son âge, il fût dans le cas d'être classé dans un service de l'intérieur, n'a jamais voulu abandonner les batteries de tir. A été frappé mortellement le 15 Juillet 1918, pendant qu'il allait donner ses soins aux blessés de son groupe, parcourant sans souci du danger des espaces découverts battus par un bombardement d'une violence extrême.

— Alliot (Emile), médecin aide-major de 2e classe au 7e groupe du 116e rég. d'artillerie lourde : à la bataille de Champagne, le 15 Juillet 1918, s'est prodigué avec un dévouement, une énergie et un courage au-dessus de tout éloge. Pendant quarante-huit heures consécutives, a parcouru des zones constamment battues pour assurer aux blessés des soins et une évacuation immédiate.

— M. Pernod (Julien), médecin-major de 2e classe au 14e bataillon de chasseurs alpins : le 21 Juillet 1918, pendant un violent bombardement qui causait des pertes graves à un groupe d'artillerie voisin de son poste de secours, a quitté spontanément son abri, est allé offrir son aide au médecin d'artillerie, s'est prodigué auprès des blessés sous les obus. A été blessé grièvement, en accomplissant cet acte de courage et de dévouement.

— M. Dellys (Armand), médecin-major de 2e classe au 320e rég. d'infanterie : chef de service dans un régiment depuis le début de la campagne. A toujours fait preuve d'un dévouement, d'une intelligence, d'une initiative et d'un esprit du devoir qui ne méritent que des éloges. A toujours assuré le service médical du corps et l'évacuation des blessés dans les circonstances les plus critiques. Très belle tenue sur le champ de bataille.

— M. Dupouy (Roger), médecin-major de 2e classe au 33e rég. d'infanterie : Au cours des journées des 10 et 11 Novembre, s'est montré ce qu'il avait toujours été : l'homme de science, de devoir et de sacrifice; a assuré avec un zèle et un dévouement inlassables le transport rapide des blessés. S'est porté sous le feu des mitrailleuses jusqu'aux toutes premières lignes pour enlever les morts et leur donner une sépulture convenable.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A céder : Maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1609.

Riche clientèle à céder immédiatement, conditions avantageuses. Banlieue Ouest, 10 minutes de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1625.

Clinique ophtalmologique dans l'Est de la France, 40 lits, cherche oculiste sachant faire toutes les opérations et les consultations. Honoraires : 10.000 fr., logement et pension. Adresser offre et biographie. — Ecrire *P. M.*, n° 1628.

A céder clientèle médicale, 30 kilomètres de Paris, région riche. — Ecrire *P. M.*, n° 1629.

A vendre appareils d'électro-radiologie : 1° *Pied porte-ampoule Ropiquet*, grand modèle, permettant toutes les opérations radiologiques, avec support-écran mobile pour radioscopie; — 2° *Dossier-table radiologique Gaiffe*, complétant ce pied, pour radiographie et radioscopie couché et debout; — 3° *Tableau d'électrisation générale* (ergothérapie), dern. gr. modèle Gaiffe, pour méthode du prof. Bergonié (contre obésité). — Ecrire *P. M.*, n° 1630.

Infirmière diplômée, excellentes références chirurgicales, demande situation dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 2000.

Docteur achète Radium. — Ecrire *P. M.*, n° 2001.

A vendre : Install. hydroth. : chaud. 3 réserv., 3 baign. cuiv., mélang., — appar. mass. s. l'eau, — douch. ascend., — tuyaut. cuivre et plomb, — linge, — matériel électr. — Ecrire *P. M.*, n° 2002.

A céder cabinet d'oto-rhino-laryngologiste dans grande ville. — Ecrire *P. M.*, n° 1616.

L'hôpital mixte d'Avignon demande deux internes. Pour toutes conditions écrire au Secrétaire général (Hôpital Sainte-Marthe).

Sous-officier infirmier diplômé, présentant les plus sér. réf. et garant., libéré serv. milit., demande situation clinique chirurg. ou emploi correspondant, hôpital, etc. 7 années pratique. Equipe chirurgicale A. Ecrire Prévost (Léon), 43, boul. Vauban, Saint-Omer (Pas-de-Calais).

Fabricant de spécialités pharmaceutiques demande représentant ayant connaissances techniques pour visiter corps médical Paris et Banlieue. — Ecrire R. Coulmy, 3, rue de Sévigné, Paris.

A céder, après décès, à Paris, important cabinet électrothérapie-radiologie. Installation de premier ordre. Ecrire — *P. M.*, n° 1632.

Docteur, 45 a., dispos. capital, désire suite ou associat. dans clinique, maison de santé ou aff paraméd., Paris ou Banl. imméd.—Ecrire *P. M.*, n° 2004.

Docteur, a. interne hôp. Paris, ayant fait urologie, désire situation dans clinique ou comme assistant, Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 1993.

Interne hôp. de Paris, libre après-midi et soir, collaborerait dans clinique pour malad. vénériennes, inj. intravein., recherche tréponèmes, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 2005.

On demande, pour environs de Melun, médecin âgé de 55 à 60 ans, ayant ressources qu'il voudrait augmenter par un fixe de 2.500 fr. Ecr. *P. M.*, n° 1633.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Le VIN GIRARD

Iodotannique Phosphaté

Indispensable aux ENFANTS LYMPHATIQUES ou en PÉRIODE DE CROISSANCE.
Combat l'ANÉMIE, la TUBERCULOSE à ses débuts chez les ADULTES
et la FAIBLESSE GÉNÉRALE chez les PERSONNES AGÉES.

Les propriétés antibacillaires de l'iode font du **VIN GIRARD** un adjuvant précieux dans le traitement d'un grand nombre d'affections microbiennes, dont le développement est à redouter chez les vieillards. Son emploi préventif contre toute infection est particulièrement recommandé à toute personne affaiblie par l'âge, les fatigues ou la maladie.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique, n'occasionnant ni fatigue, ni irritation des voies digestives. D'un goût agréable, il est toujours pris avec plaisir par les personnes les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS



A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia — PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA MAISON DE L'ENFANCE DU HAVRE

L'intervention généreuse de la Croix-Rouge américaine pour porter secours à la population belge n'a pas eu besoin de la voix des journaux pour agir et répandre son action bienfaisante. Son concours efficace et ininterrompu s'est fait trop sentir et a soulagé trop de misères pour qu'elle ne soit pas connue dans ses effets par la Belgique reconnaissante. Le Relief found for Belgium, le Fonds du roi Albert, l'Œuvre des Colonies scolaires et tant d'autres, dont il ne m'appartient pas de relater les détails, ont répandu avec une libéralité sans égale les bienfaits de sa charité.

Je voudrais ici simplement retracer les traits principaux d'une œuvre qui est la quintessence je dirais, de l'effort sublime de la Croix-Rouge américaine pour relever la situation sociale des Belges réfugiés : j'ai nommé l'Œuvre de la Protection maternelle et infantile organisée dans la Maison de l'Enfance du Havre.

L'invasion barbare de notre patrie avait créé pour les familles chassées de leurs foyers une situation pénible et remplie de misères : sans ressources, sans travail, les réfugiés venaient chercher secours au milieu de la grande calamité abattue sur l'Europe entière et demandaient à grands cris les moyens de toute nécessité qui devaient sauver leur existence. Aussi, dès les premiers jours, des œuvres organisées sous l'auspice de notre Gouvernement, aidé par la France, l'Angleterre, et en particulier les Etats-Unis, répandaient à flot leur généreux secours pour soulager par des sources inépuisables de charité notre population en détresse. Et cependant quelle noblesse plus grande de la part de ceux qui, non seulement entouraient de leur sollicitude nos compatriotes d'aujourd'hui, mais qui voulaient assurer la force de la Belgique de demain, en relevant de leur solitude et de leur misère la mère qui engendre et l'enfant qui réserve l'espérance de l'avenir.

L'Œuvre de la Protection maternelle et infantile assumait la tâche immense de venir directement au secours des futures mères et de leurs enfants : dans ce but, elle organisait dans l'immeuble de la salle Franklin, mise gracieusement à la disposition du Ministère de l'Intérieur de Belgique par la Municipalité du Havre, tous les services qui tendaient au soutien de la mère future et de ses enfants. On y a aménagé côte à côte un service d'assistance temporaire, une pouponnière, un dispensaire pour enfants malades, une maternité avec service de gynécologie.

Tâche lourde et étendue à remplir! Car la guerre avait amené au Havre et dans ses environs tout près de 30.000 réfugiés. Je ne saurais décrire suffisamment tous les sacrifices et tout le

dévouement que nous avons rencontrés pour la bonne réussite de l'œuvre, auprès du Ministère de l'Intérieur qui avait la haute direction, auprès de la Croix-Rouge américaine qui assurait les ressources nécessaires, auprès de la Municipalité du Havre qui nous offrait les locaux indispensables, et auprès de toute une pléiade de dames charitables de la Belgique qui, avec un désintéressement complet, sacrifiaient leur temps et leur influence à la présidence de notre œuvre. A tous nous adressons l'expression de notre gratitude et de notre profonde reconnaissance.

L'épouse ou la future mère, isolée de son soutien qui défendait le dernier coin inviolé de la patrie ou peinait dans les usines de guerre, méritait toute notre sollicitude, et ce qui fut fait à la mère pendant sa grossesse étendit son influence au petit être de demain. Les secours distribués, les conseils donnés, les soins médicaux procurés furent la meilleure garantie pour une délivrance heureuse. C'est ainsi, que dans l'espace de neuf mois, 250 mères sont venues réclamer secours à la maternité. Et pour elles, quelles garantie et consolation morale que de savoir les aînés des enfants en bonne garde dans la pouponnière pendant la période de leurs couches et de leur convalescence !

Il est juste de faire une mention spéciale de la section organisée particulièrement par la direction médicale de la Croix-Rouge américaine. Le dispensaire américain — tel était sa dénomination habituelle — assurait, avec son dévouement infatigable, le service des enfants malades. Mais je blesserais la modestie des confrères de la grande nation si je citais leurs noms, ne fût-ce que par reconnaissance pour les sacrifices et les peines qu'ils se sont imposés pour le bien des enfants belges. Qu'ils me permettent cependant de dire que leur œuvre était aménagée avec un ordre, une perfection et une science dignes d'un peuple au cœur noble et généreux.

Rien ne fut omis, tout fut prévu, pour soigner les malades à domicile, pour assurer la consultation au dispensaire, pour traiter les maladies graves à l'hôpital.

C'est grâce à leur dévouement qu'à ce jour plus de 2.000 enfants ont trouvé secours et soulagement, et grâce à leurs soins éclairés qu'un grand nombre leur sont redevables de la vie.

Telle fut cette œuvre, qui, au milieu du fracas des armes, a surgi sur le sol hospitalier de France comme un ange libérateur de misères, mais qui dans l'aube de la paix aurait encore à étendre ses ailes protectrices sur celles qui, dans les souffrances, assureront la vie étouffée hier et sur ceux qui seront l'ouvrier, le soldat et le savant de demain.

R. Devloo,

Médecin-directeur de la *Maison de l'Enfance*.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Médecin auxiliaire chef de service.

D. — *Un médecin auxiliaire faisant fonctions de chef de service dans un bataillon d'infanterie a-t-il le droit de bénéficier des avantages attribués aux aides-majors : cheval, chambre d'officier, etc. ?*

R. — Réponse négative. Un médecin auxiliaire, même faisant fonctions de chef de service, n'a pas le droit de bénéficier des avantages attribués aux aides-majors, car en principe *un médecin auxiliaire n'a pas le droit d'être chef de service*, surtout dans un bataillon d'infanterie : il ne peut en exercer momentanément les fonctions que sous le contrôle et la responsabilité du chef de service du régiment.

Mais si le médecin auxiliaire vit en bonne intelligence (ce qui est le cas le plus fréquent) avec son chef, il peut lui demander de monter son cheval et même de profiter de sa chambre pendant son absence.

Il peut aussi adresser, dans ce cas-là, une demande au capitaine adjudant-major du bataillon pour obtenir une chambre, s'il y en a de disponibles dans le cantonnement : en général, il reçoit satisfaction, mais ce n'est pas un droit.

Enfin, le médecin auxiliaire est souvent appelé à manger à la popote des officiers du bataillon, mais c'est là une simple tolérance : *le médecin auxiliaire ne doit jamais oublier qu'il est et qu'il doit savoir rester un sous-officier, ayant rang d'adjudant.*

P. B.

LIVRES NOUVEAUX

Larousse médical de guerre illustré, par le Dr Galtier-Boissière. 336 pages, 497 figures, 57 tableaux en noir, 2 planches en couleur (*Librairie Larousse*). Prix : 20 francs.

Ce livre est à l'usage du public éclairé, mais sera lu avec profit par les médecins. Il décrit d'une façon concise, mais avec grande abondance de figures, tous les sujets pouvant intéresser le lecteur à l'œuvre médicale si importante qu'a fait éclore la guerre : installation des services sanitaires de l'avant et de l'arrière, évacuation des blessés, leur rééducation, la prothèse anatomique ou fonctionnelle ; il dit un mot des procédés de diagnostic modernes et des méthodes thérapeutiques, de l'hygiène et de la prophylaxie.

La lecture en est facile et attrayante ; le public jugera de l'effort énorme donné par la médecine française pendant cette guerre et les médecins verront décrit et classé tout ce qu'ils ont fait pour nos blessés.

A. Cantonnet.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

BIBLIOGRAPHIE

2030. **The organs of internal secretion, their diseases and therapeutic application**, par Ivo Geikie Cobb, M. D. M. R. C. S., 1 vol. de 274 pages (2e édit.) (*Baillière, Tindall and Cox*, éditeurs, Londres). — Prix : 7 sh. 6.

2031. **Chirurgie de l'appareil génital de la femme**, par le Dr R. Proust (précis de technique opératoire), 4e édition, 1 vol. de 292 pages avec 288 fig. dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr. + 10 °/o.

2032. **Le réveil de l'ouïe par les excitations fonctionnelles coup sur coup**, par le Dr Emile Tillot, 2e édition, revue et augmentée, 1 vol. de 282 pages (Imprimerie *Lecerf fils*, Rouen). — Prix : 4 fr. + 10 °/o.

THÈSES

2034. **Autoplastie palpébro-faciale à lambeau pédiculé cervical** (procédé de Snydacker) **avec ou sans utilisation du pédicule** (technique modifiée par Morax), par le Dr José P. de Carvalho, 1 vol. de 78 pages avec planches hors texte (thèse *Jouve et Cie*, éditeurs, Paris).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

FACULTÉ DE PARIS

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. Brumpt, agrégé, chargé de cours, a repris le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale, le mardi 1er Avril 1919, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Sont déclarées vacantes, à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon :

1° La chaire d'anatomie générale et histologie;

2° La chaire de pathologie et thérapeutique générales.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

CONCOURS

Prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 26 Mai 1919, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce Concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, tous les jours, jusqu'au 17 Mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1919.

NOUVELLES

Société anatomique de Paris. — Les séances de la Société anatomique reprendront le vendredi 2 Mai, à 4 heures.

Dans cette première réunion on décidera si les jours et heures devront être maintenus comme par le passé.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Collilieux (Alexandre), médecin-major (active) de 2e classe à un hôpital d'évacuation : médecin d'un dévouement absolu. Adjoint au médecin-chef d'un hôpital d'évacuation, a contracté, au chevet des malades contagieux qu'il soignait volontairement pour venir en aide à ses camarades surmenés, une affection grave mettant sa vie en danger. Une citation. (*Journ. off.*, 11 Février 1919.)

— M. Dulion (Henri), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 23e rég. d'artillerie, parc d'artillerie d'une division d'infanterie : médecin dont l'activité et le dévouement ne se sont jamais démentis. A dû être évacué du front, le 20 Avril 1917, à la suite d'une grave maladie contractée en service. (*Journ. off.*, 11 Février 1919.)

Médaille militaire.

— M. Duhamel (Gaston), mat. 21648, médecin auxiliaire (réserve) au 151e rég. d'infanterie, 2e compagnie d'infanterie : médecin d'un dévouement et d'un courage à toute épreuve. S'est surpassé dans la journée du 29 Août 1918 en allant, avec son agent de liaison, prodiguer lui-même des soins à un adjudant et trois sergents grièvement blessés, que le feu incessant de l'artillerie et des mitrailleuses ennemies empêchait de secourir. A réussi dans sa mission. Une blessure. Trois citations.

— M. Guettet (Georges), matr. 1190, sous-aide-major de réserve à la 5e compagnie du 185e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement et d'une bravoure légendaires. Au cours des combats des 9, 16 et 17 Août 1918, a fait l'admiration de tous par l'absolu mépris du danger avec lequel il a circulé sous les obus et les balles de mitrailleuses, relevant et soignant les blessés et conduisant lui-même ses brancardiers, enthousiasmés par son exemple, aux points les plus exposés. Trois citations.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Blanchon (Etienne), médecin auxiliaire au 32e bataillon de tirailleurs sénégalais : jeune médecin auxiliaire; chargé d'organiser le poste de secours à proximité de la ligne de feu, a fait preuve, au cours du combat du 18 Juillet 1918, d'un courage et d'un allant dignes d'admiration. A soigné les blessés sous une grêle de balles, les transportant dans ses bras et les mettant à l'abri dans des trous d'obus, faisant preuve du plus beau dévouement et de la plus grande sollicitude. A l'aube du 19 Juillet est allé chercher en avant de nos lignes le corps d'un officier et deux tirailleurs blessés. Modèle d'entrain, de franche gaieté aux heures critiques.

— M. Lecomte (Alfred), médecin principal de 1re cl., chef du Service de Santé de la 2e division d'infanterie coloniale : médecin divisionnaire d'une activité inlassable, d'un dévouement sans limites et d'une haute valeur professionnelle. Depuis près de deux ans, ne cesse d'exercer une action personnelle considérable sur les services régimentaires et les formations de la division, par des visites fréquentes aux postes les plus avancés. Récemment, dans les rudes combats autour de Reims, s'est dépensé sans compter malgré la violence des bombardements ennemis pour assurer un service dont l'importance avait triplé et que les circonstances rendaient particulièrement difficile.



DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Clinique ophtalmologique dans l'Est de la France, 40 lits, cherche oculiste sachant faire toutes les opérations et les consultations. Honoraires : 10.000 fr., logement et pension. Adresser offres et biographie. — Ecrire *P. M.*, n° 1628.

A céder clientèle médicale, 30 kilomètres de Paris, région riche. — Ecrire *P. M.*, n° 1629.

Infirmière diplômée, excellentes références chirurgicales, demande situation dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 2000.

A vendre install. hydroth. : chaud., 3 réserv., 3 baign. cuiv. mélang., appar. mass. s. l'eau, douche ascend. tuyaux cuivre et plomb, linge. Matériel électrique. — Ecrire *P. M.*, n° 2002.

Interne hôp. de Paris, libre après-midi et soir, collaborerait dans clinique pour malad. vénériennes, inject. intravein., recherche tréponemes. — Ecrire *P. M.*, n° 2005.

Médecin hôpital région Montereau-Sens cherche permutant Gouvernement militaire de Paris. Poste confortable. — Ecrire *P. M.*, n° 2006.

On demande surveillante infirmière-chef expérimentée pour maison de santé chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 2008.

Occasion : à céder spéculums, laryngoscope, ophtalmoscopes. — Ecrire *P. M.*, n° 1634.

A louer, cabinet médical connu depuis vingt ans, habitation et remise auto. 30 minutes Paris-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 1635.

Le Dr **Armaingaud** ne pouvant répondre individuellement à tous les médecins qui lui ont écrit à l'occasion de l'annonce d'un poste de médecin dans un sanatorium, les prie de l'excuser et leur fait savoir que le choix est fait.

Docteur, 38 ans, gr. habit. clientèle paris., titres hospital., dispos. de capitaux, libre les après-midi, cherch. occupat. méd. ou para-méd. sérieuse; prendrait participat. dans clinique (3e, 4e, 11e, 12e arr.). — Ecrire *P. M.*, n° 2009.

Doct., 37 ans, présentant les plus sér. référ. et garant., demande situat. para-médicale. S'occuperait vol. de la direct. de spécial. pharmaceut. Engag. capit. si situat. très sér. Accepterait représentation. — Ecrire *P. M.*, n° 1952.

Belle balance médicale état neuf à vendre. M. Vormus, 8, rue de Châteaudun, Paris.

A céder de suite, pour cause de départ, cabinet médical (médecine générale, accidents du travail), bons rapports. Banlieue Nord. Conditions avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1637.

A céder : bon poste de campagne 60 kil. de Paris, bon rapport; indemnité à débattre. Céderait également auto et bicyclette. — Ecrire *P. M.*, n° 1638.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 15 centimes pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
A. GOUGET, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Beaujon.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Chef des trav. clin. de gyn. à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Bien que les lourdes charges qui nous ont été imposées et que les difficultés matérielles auxquelles nous nous sommes heurtés pour assurer pendant toute la guerre et sans aucune défaillance la continuité de notre publication, n'aient pas encore subi de modifications appréciables, LA PRESSE MÉDICALE s'est déjà efforcée de reprendre son ancien développement.

Si la périodicité n'a pu revenir encore à sa forme régulièrement bi-hebdomadaire par suite de nécessités techniques, le nombre de nos pages n'a cessé de croître depuis quelques mois.

Depuis le 1er Avril nous publions par mois 6 numéros, dont 4 doubles, soit une moyenne de 160 pages; prochainement, nous l'espérons, nous reviendrons à la publication régulière de deux numéros par semaine.

Nous avons réalisé de nouveaux progrès dans l'organisation de nos services d'informations chargés d'assurer la publication des analyses et des comptes rendus des sociétés savantes : nous poursuivrons d'une façon continue la réalisation de ces améliorations jusqu'à ce que LA PRESSE MÉDICALE ait atteint le but vers lequel elle tend : instruire complètement et rapidement ses lecteurs de tout ce qui paraît d'intéressant dans la littérature médicale française et étrangère.

SOMMAIRE

L'ŒUVRE CLINIQUE DE MAILLOT SUR LE PALUDISME

Les médecins français qui ignoraient tout du Paludisme étaient, au début de la campagne en Orient, aux prises avec de réelles difficultés; ils trouvaient dans les traités classiques une description très incomplète de la maladie et, s'ils recouraient aux travaux des spécialistes, ils se perdaient dans un texte qui leur paraissait confus et qu'ils lisaient sans profit. En feuilletant de vieux livres, ils auraient pu trouver l'enseignement clair et précis qu'ils cherchaient vainement. Nul en effet n'a mieux écrit sur le paludisme que Maillot!

Les camarades à qui j'indiquais le fruit de mes lectures m'avouaient que ce nom leur était inconnu. A leur décharge, peut-on signaler que certains dictionnaires (le grand *Larousse* par exemple) n'accordent pas même une ligne à Maillot, à Maillot le médecin s'entend! (car Maillot le vaudevilliste a obtenu une longue colonne!... [1]).

1. Quant à la grande *Encyclopédie* de Berthelot, elle décrit longuement le village de Maillot et, à la fin, signale que ce village a été fondé en 1880, en l'honneur d'un médecin militaire, François-Clément Maillot (1804-

Ces oublis ont été compensés par les nombreux tributs de reconnaissance offerts à Maillot, de son vivant [1]; et, depuis sa mort, des artistes et des savants ont travaillé à perpétuer sa mémoire [2].

Notre but n'est pas de refaire, hors de propos, une notice nécrologique sur Maillot, mais j'essaierai de dégager les notions essentielles enseignées par Maillot, en guise d'introduction à l'étude clinique du paludisme.

Après avoir rappelé quelle fut l'œuvre du clinicien et du thérapeute, nous montrerons comment Maillot a dû lutter toute sa vie pour le triomphe de ses idées.

A. — Le Clinicien.

L'œuvre du clinicien est moins connue que l'œuvre du thérapeute et, pourtant, l'observation clinique a seule conduit Maillot aux applications thérapeutiques qui font sa gloire.

I. Étude de la fièvre. — Maillot, exerçant la médecine successivement en France, en Corse et en Algérie, observa que l'allure de la fièvre palustre variait suivant les régions; il n'y a pas un type fébrile propre au paludisme et les fièvres rémittentes et continues s'observent aussi bien dans certaines régions que le grand accès isolé qui a valu le nom d'« intermittente » à la maladie. Dans une troupe en campagne, les formes continues et rémittentes graves se répandent rapidement, à la manière d'une épidémie, dans certaines conditions (troupes surmenées et mal cantonnées). Dès la période d'invasion, les formes pseudo-continues, si importantes à connaître du point de vue thérapeutique, éclatent : aucune rémittence, si ce n'est vers le huitième et le vingtième jour, n'est saisie.

Le polymorphisme de la courbe thermique n'est pas le seul caractère de la fièvre palustre; la différence radicale entre cette fièvre et les types fébriles de nos pays « c'est la possibilité d'un échange entre l'intermittence, la rémittence et la continuité ». Maillot est arrivé « à surprendre le processus par lequel des accès, simples d'abord, se compliquent, se prolongent, s'enchevêtrent les uns dans les autres et passent de la rémittence à la continuité [3] ».

La transformation d'un type fébrile en un autre peut être sous la dépendance d'un changement de climat. L'évolution de la maladie non traitée passe souvent du type intermittent au type rémittent et continu, et, si le traitement est institué, la succession inverse des types fébriles se produit. Enfin, l'influence des saisons est nettement indiquée dans le mémoire lu par Maillot à l'Académie de Médecine le 3 Mai 1835; en Avril et Mai 1834, « nous commencions, y est-il écrit, à avoir un assez grand nombre d'affections continues, genre d'affections qui jusque-là avaient été très rares ». Broussais rapporte aussi, dans son *Histoire des phlegmasies*, plusieurs cas de paludisme avec transformation des fièvres intermittentes en fièvre continue; mais, systématique, le maître du Val-de-Grâce se laisse entraîner par ses conceptions pathogéniques et ne voit dans ces formes cliniques que de nouveaux cas de phlogose intestinale. Maillot, en s'affranchissant des théories despotiques de Broussais, a retrouvé toute une pathologie perdue, celles des îles de la Grèce, décrite 22 siècles auparavant par Hippocrate (Littré) [4].

Notre expédition récente en Macédoine nous a montré, sur le même sol, la même pathologie [5]. En d'autres régions que l'Algérie et la Grèce, les continues palustres ont souvent été décrites, par exemple par Twining au Bengale, à la même époque que Maillot, et surtout par Torti, qui décrivait, dès 1752, une « subcontinua maligna » en Italie, dans la région de Modène.

La ressemblance parfois est telle entre la continue palustre et la continue des pays tempérés (gastro-entérite de Broussais ou fièvre typhoïde de Louis) que Maillot n'hésite pas à conseiller, dans la pratique des pays chauds et marécageux, pendant l'été, de considérer toute fièvre continue comme des fièvres à quinquina [6], le seul symptôme différentiel étant, dans ces cas, l'insuccès du sulfate de quinine, donné pendant quelques jours! Le diagnostic est cependant possible et Littré, par exemple, a montré que la fièvre ardente d'Hippocrate devait être rapprochée de la pseudo-continue de Maillot en raison de l'importance des symptômes du côté des hypochondres, de la fréquence de l'algidité, des douleurs de la nuque et des lombes, de la terminaison brusque le quatrième ou le cinquième jour, soit par la guérison complète, soit par des accidents graves : délire et coma, suivis de mort. Maillot lui-même écrit sur les formes pseudo-continues typhoïdes (*Traité*, p. 231) :

1894). Rappelons, à ce propos, que l'hôpital militaire d'Alger porte le nom de Maillot, ainsi que plusieurs rues dans les grandes villes d'Algérie.

1. Les Chambres votèrent à Maillot (25 Juillet 1888) une pension de 6.000 francs à titre de récompense nationale. En 1881, au Congrès d'Alger, Verneuil fit ressortir la portée des travaux de Maillot. Enfin, en 1893, le Comité d'études médicales de l'Algérie, à l'instigation du professeur Trolard, de l'École de Médecine d'Alger, rééditait ses œuvres médicales, à l'exception du *Traité des fièvres*.

2. Deux monuments furent élevés à la mémoire de Maillot, l'un à Alger, l'autre à Briey, sa ville natale. Le professeur Raphaël Blanchard a célébré le centenaire de la naissance de Maillot (voir *La France médicale*, 1904, p. 121).

3. Hippocrate, Littré, Maillot. — « De leur rôle dans l'histoire des fièvres continues dans les pays chauds et marécageux ». *Gaz. des Hôp.*, 12 Septembre 1882.

4. Œuvres d'Hippocrate, t. 2.

5. Roux, pendant la campagne de Morée, a signalé des faits analogues (*Histoire médicale de l'Armée française en Morée pendant la campagne de 1828*).

6. La typho-malaria ne peut être diagnostiquée que par l'examen bactériologique. Maillot a donc dû confondre cette forme avec la forme typhoïde du paludisme.

« Indépendamment de cette fatale tendance à se terminer par la mort, elles ont encore un caractère spécial; elles marchent avec une rapidité beaucoup plus grande que les affections typhoïdes qui reconnaissent une autre origine. »

II. Symptomes nerveux aigus. — Maillot, peut-être engagé dans cette voie par des idées pathogéniques opposées à celles de Broussais, mais conduit avec sûreté par le sens clinique le plus fin, insiste sur la prédominance des symptômes nerveux dans le paludisme [1].

a) L'accès, quelle que soit sa pathogénie, est en clinique essentiellement constitué par des symptômes d'ordre nerveux (frissons, hyperthermie, sueur).

La description récente d'accès à forme méningitique donne une éclatante confirmation aux idées soutenues par Maillot en 1836.

b) Les accès quotidiens, les fièvres rémittentes et continues, qu'un traitement précoce n'a pas interrompus, s'aggravent et aboutissent, en temps d'épidémie, à l'atteinte profonde des centres nerveux; d'où les formes typhoïdes et ataxo-adynamiques sur lesquelles nous avons insisté.

c) Les formes pernicieuses du paludisme, qui sont une aggravation brusque et rapidement mortelle en l'absence de traitement, touchent essentiellement le système nerveux; ces formes, dont Morton s'attribuait la découverte, mais qui, comme nous l'avons signalé plus haut, étaient connues d'Hippocrate lui-même, avaient été subdivisées en un très grand nombre de formes par Torti et par Alibert notamment. Maillot élague cette description touffue et ramène tous les cas aux formes nerveuses dont il existe trois types distincts :

1° La forme comateuse qui va de la simple stupeur au carus le plus complet;

2° La forme délirante;

3° Le syndrome d'algidité.

Deux groupes de pernicieuses, l'un fréquent (formes gastralgique, cholérique et dysentérique), l'autre très rare (formes cardiaques et pulmonaires), se rattachent à l'une des trois formes nerveuses précédentes dont on retrouve le tableau clinique plus ou moins masqué par ces manifestations viscérales surajoutées.

III. Symptomes viscéraux aigus. — Sur le fond commun de manifestations nerveuses se détachent les manifestations viscérales les plus diverses: ces complications protéiformes peuvent toucher tous les organes [2]. Maillot a montré que ces troubles apparaissent de préférence en certaines saisons; en été, en dehors de la céphalée, le premier segment du tube digestif est atteint; en automne, les manifestations d'entéro-colite prennent le dessus.

L'ictère est un signe de mauvais augure; il en est de même des hémorragies.

Les manifestations intestinales et pulmonaires sont souvent dues à des phlegmasies surajoutées, bien que certains signes (congestion brusque) appartiennent en propre au paludisme.

IV. Les premières étapes du paludisme. — Au début, les accidents fébriles et viscéraux sont domptés par le traitement. Les malades recouvrent leur force en quelques jours et reprennent vite leur service. Mais Maillot rend attentif aux petits signes [3] qui persistent dans les périodes intercalaires qui séparent les accès: « Les signes de souffrance des organes ne se dissipent pas toujours dans l'intervalle des accès; souvent il reste de la céphalalgie, de la faiblesse des extrémités inférieures, de la soif, de la douleur de l'épigastre, de la rougeur aux bords de la langue, etc., et ces accidents doivent toujours être combattus, car en les détruisant vous ramenez la fièvre à la plus grande simplicité. » Maillot connaissait aussi les formes dans lesquelles les accidents fébriles sont réduits au minimum (formes frustes et larvées).

V. Les dernières étapes du paludisme. — Les accidents du paludisme, s'ils ne sont pas traités à fortes doses de quinine et précocement, se reproduisent avec une désespérante persistance. Les fièvres deviennent beaucoup plus graves et « laissent d'autant moins de chance de salut qu'elles durent depuis plus longtemps et

1. Nous savons aujourd'hui que le paludisme est une maladie des globules rouges du sang (hématozoaire de Laveran, 1880). Une description des symptômes suivant l'ordre d'importance pathogénique commencerait donc, en l'état actuel de la science, par la septicémie et l'anémie, elle continuerait par l'immunité (formes latentes et frustes du paludisme) et par l'anaphylaxie (fièvre bilieuse hémoglobinurique). Puis, viendraient l'étude des organes hémato-poïétiques et, à la fin, celle des autres organes. Bien que les vues pathogéniques de Maillot (lui-même se montrait peu « soucieux de les défendre ») soient infirmées par les découvertes bactériologiques et cytologiques, il n'en reste pas moins fondé que les troubles nerveux occupent le premier plan du tableau clinique; comme si le système nerveux était le premier à réagir aux modifications physiques ou chimiques du sang. Une place importante est actuellement accordée aux altérations des glandes à sécrétion interne dans le paludisme. Sans nier l'importance des faits publiés, nous pensons qu'il ne faudrait pas attribuer, sans discussion sérieuse, certains symptômes (tels que l'asthénie) aux troubles des glandes à sécrétion interne au détriment de la pathologie du système nerveux.

2. Maillot signale l'augmentation de volume de la rate, mais ne décrit pas en détail les poussées de splénomégalie. A notre avis, la rate doit être percutée et phonendoscopée plusieurs fois par semaine. On saisit ainsi des épisodes évolutifs frustes de la malaria. La recherche des modifications de volume de la rate doit entrer dans la pratique médicale courante : elle donne des renseignements encore plus utiles que la prise de température quatre fois par jour.

3. Les formes frustes initiales n'ont pas été assez nettement dégagées par Maillot et pourtant leur connaissance est capitale du point de vue thérapeutique. Souvent le paludisme procède par poussées qu'un examen très attentif seul peut découvrir (examen de la rate). Si le diagnostic n'est pas posé précocement, des lésions viscérales s'organisent sans qu'on pense à recourir au traitement. La cachexie se constitue peu à peu sans tapage; elle seule attire l'attention, mais le traitement à ce stade est peu efficace.

que l'on a laissé se succéder un plus grand nombre d'accès ». C'est en effet la répétition de ceux-ci qui à la longue est la source de la cachexie palustre.

a) L'état général, qui se rétablissait si vite dans les premières étapes du paludisme, s'altère progressivement. Le teint pâle ou terreux, l'amaigrissement frappent au premier abord.

La prostration[1], à cette phase, s'aggrave par suite de l'altération de l'état général et des lésions des viscères.

b) Ceux-ci en effet, effleurés pendant une longue période de la maladie, finissent par être altérés, et, si les soins manquent, les lésions s'étendent progressivement. L'engorgement chronique des viscères, spécialement de la rate et du foie, accompagné d'hydropisie et d'œdème périphériques, donne à la cachexie palustre un aspect caractéristique.

Les troubles intestinaux[2] sont plus fréquents qu'aux étapes initiales (diarrhée séreuse ou séro-sanglante sans douleur et sans fièvre). « C'est un fait incontestable, écrit Maillot, qu'après plusieurs rechutes, l'irritation s'établit de préférence sur la partie inférieure de la muqueuse intestinale[3] » (Colon). Ces lésions ne sont pas dues à l'abus de la quinine, qui, au contraire « prévient souvent et retarde toujours leur apparition ».

« La diarrhée et les hydropisies enlèvent à la fin des épidémies les malades que les accidents fébriles avaient épargnés. » Dans d'autres cas, la mort survient par suite de l'inflammation aiguë, entée sur des tissus profondément altérés. Enfin, elle peut survenir à la suite de récidives fébriles (fièvres pernicieuse ou pseudo-continue). En dehors des lésions du foie, de la rate et de l'intestin qui expliquent la gravité du paludisme non traité, Maillot admet que la malaria intervient en totalité ou comme facteur associé, dans toutes les altérations des viscères dans les pays chauds[4].

Dans l'ensemble, le paludisme procède donc, comme la syphilis et la tuberculose, par étapes. L'évolution de la maladie est arrêtée par un traitement bien compris, et l'on peut dire que la description touffue du paludisme, telle qu'elle se trouve dans les livres, concerne le paludisme non traité. C'est ce fait capital que Maillot a compris et qui l'a conduit aux doctrines thérapeutiques que nous allons résumer.

B. Le Thérapeute.

Maillot n'a pas découvert le traitement par le quinquina dans le paludisme, mais il en a rappelé et précisé l'emploi à une époque où l'autorité d'une Ecole risquait de mettre en faillite l'expérience du passé et la saine observation des malades.

L'œuvre thérapeutique de Maillot sur le paludisme a porté non seulement sur l'administration de la quinine, mais aussi sur l'alimentation et la suppression de la saignée générale.

I. Quinine. — A l'époque où Maillot débutait, les idées de Broussais battaient leur plein : le système physiologique expliquait toute maladie par l'irritation, et plus spécialement par l'irritation gastro-intestinale. La quinine, irritant le tube digestif devait être bannie de la thérapeutique Si l'on s'en rapporte à certains mémoires, traités et dictionnaires publiés de 1825 à 1840, on saisit quel était, à cette époque, l'état de la question. Bailly appelait la quinine un charlatan parmi les médicaments. Dans le *Dictionnaire universel de matière médicale*, F.-V. Merat et A.-J. De Lens (1833) notent simplement que la quinine « s'emploie contre une multitude de maladies, notamment dans les affections périodiques ». Dans le *Dictionnaire des dictionnaires*, Fabe (1841), après avoir indiqué les doses de 50 à 75 centigr. de quinine, ajoute : « Il faut reconnaître que ces doses sont exagérées, et qu'on peut parfaitement guérir le plus grand nombre des fièvres intermittentes avec des doses beaucoup plus faibles ».

« Sous l'influence de leurs théories médicales, les anciens avaient posé en principe qu'il fallait attendre un certain nombre d'accès avant d'arrêter une fièvre intermittente et, dit Maillot, bien que nous n'ayons plus de « matières crues » ni de « coction », bien que nous sachions que toute maladie indique un effort destructeur, il se trouve encore une foule de médecins qui veulent qu'on respecte la marche des fièvres intermittentes jusqu'au 7e accès. » Pour donner la quinine, Antonini attend le déclin du paroxysme qui peut ne laisser qu'un intervalle très court; Roux, l'intervalle apyrétique; Pallas, la rémission; Faure dit qu'il faut la donner pour peu qu'une maladie qui a été continue offre d'intermittence.

« Beaucoup de praticiens, subissant encore

1. En dehors de la prostration, qui constitue le trait fondamental du paludisme aigu et chronique, Maillot signale, entre autres symptômes nerveux secondaires : les névralgies, le tremblement, les crampes, la démarche vacillante, les mouvements mal assurés des bras. On trouve aussi des observations de lésions au foyer des centres nerveux.

2. L'homme qui séjourne dans les pays chauds présente d'importantes altérations intestinales dans la détermination desquelles le paludisme entre pour une part; mais la dysenterie et autres infections y contribuent pour une part plus importante. Cette altération d'origine mixte favorise l'auto-intoxication qui, à son tour, retentit sur l'état général et aggrave les troubles chroniques et la cachexie palustre.

3. Lettre adressée au Conseil de Santé par M. Maillot à raison d'une critique dirigée contre sa doctrine par M. Gassaud, médecin militaire de l'hôpital de Bordeaux.

4. Il importe cependant de signaler que Maillot attache peu d'importance aux troubles rénaux et cardio-vasculaires. A l'Ecole clinique de Maillot a succédé une Ecole anatomique (Lancereaux, Kelsch et Kiener) qui a fait jouer un rôle important aux lésions rénales et aortiques. Comme pour les lésions pulmonaires et intestinales, dans l'appréciation de ce qui revient exactement au paludisme, il faut tenir compte des tares antérieures et des associations morbides.

d'autres conséquences de doctrines surannées, ont l'habitude (à l'époque de Maillot) de préparer l'estomac à recevoir le quinquina, par l'usage des laxatifs et des purgatifs », c'est-à-dire de retarder l'emploi de la quinine.

Donc, avant Maillot, la quinine, si elle n'était considérée comme un poison, était employée avec défiance. « Mais c'est un préjugé contre lequel il faut s'élever avec force. En procédant ainsi, n'est-ce pas exposer l'économie à contracter l'habitude de la fièvre intermittente? N'est-ce pas, de longue main et comme à plaisir, préparer des récidives que la cause la plus légère suffira à déterminer. » C'est ainsi que Maillot, dès ses premiers écrits, va droit au fait capital et établit, preuves cliniques à l'appui, que la quinine doit être administrée à forte dose, dès que le paludisme est soupçonné.

En effet, la quinine doit être administrée le plus tôt possible : l'hésitation, en cas de pseudo-continue, mène aux états ataxo-adynamiques. Dans les formes pernicieuses, « l'expectation est une méditation sur la mort ».

La dose de quinine doit être élevée... Cette méthode, seule capable de sauver les malades, est inoffensive; si bien qu'en pays palustre, il ne faut pas hésiter à administrer la quinine, même en cas de doute; la résurrection de certains malades en est le prix. La dose de quinine sera d'autant plus forte que la forme clinique est plus grave; le médecin fera prendre lui-même au malade par jour, en deux prises, de 1 à 4 grammes de quinine dissous dans de l'eau.

Dans le paludisme chronique, le seul médicament utile est encore la quinine. Maillot n'établit pas des règles thérapeutiques intangibles comme ces prédécesseurs (Torti, Sydenham, Bretonneau). Dans l'étude du paludisme, mieux que dans tout autre chapitre de pathologie, il y a des malades à étudier et à suivre plutôt qu'une maladie uniforme à connaître. Suivant la persistance des symptômes, la quinine doit être donnée pendant un temps plus ou moins long. Les doses seront plus élevées lorsque « la répétition des accès a donné aux organes une plus grande tendance à les reproduire ». Enfin, « j'ai rencontré, dit Maillot, chez un grand nombre de malades, une répugnance invincible à se soumettre à l'usage prolongé du sulfate de quinine; j'ai observé que les récidives n'étaient pas plus fréquentes chez eux que chez mes autres convalescents ».

Cet éclectisme thérapeutique découle de la clinique même. Des règles trop rigoureuses dans le traitement d'une maladie polymorphe comme l'est le paludisme ont de graves inconvénients : elles autorisent le paresseux à s'y fier sans discernement et elles paralysent le timide qui n'ose s'en affranchir.

Le sulfate de quinine est le médicament de choix[1]. Maillot recourt quelquefois au quinquina rouge; les extraits mous, « renfermant une bien plus grande partie de principes actifs que les extraits secs, doivent être préférés ». Quelques succédanés du quinquina sont signalés. L'emploi de l'arséniate de soude et des préparations stibio-opiacées est parfaitement décrit.

II. L'ALIMENTATION DU PALUDÉEN. — L'œuvre de Maillot n'est pas limité à la quinisation. — L'une des principales conséquences de la doctrine de l'irritation gastro-intestinale (gastro-entérite de Broussais) était la suppression de toute alimentation. Les paludéens, dont l'amaigrissement et la prostration sont parfois si marqués, étaient soumis, comme les autres malades, à ces préceptes. Les méfaits de l'inanition s'ajoutaient aux troubles du paludisme. M. Georges, au Congrès d'Alger (1881), rapporte le cas de son frère et de sa sœur « atteints de fièvre intermittente, criant dans l'intervalle des accès : « J'ai faim ! » et mourant l'un et l'autre à 10 jours d'intervalle[2].

Le Président de l'Académie de Médecine, M. Delorme m'a conté une anecdote charmante. Maillot, qui devait être plus tard le grand chef de la médecine militaire, en 1834, à Bône, cachait des aliments dans le poêle de son service : ainsi, il assurait les soins de ses malades et évitait les réprimandes de ses supérieurs....

III. SUPPRESSION DE LA SAIGNÉE GÉNÉRALE. — La saignée dans le système de Broussais jouait un rôle capital. Dans le paludisme, il fallut donc pratiquer la saignée avec une inlassable persévérance jusqu'à disparition des plus légers symptômes. Une pareille pratique aggravait l'anémie que le paludisme suffit parfois à rendre très grave. Maillot comprit, en observant ses malades, les méfaits des théories de Broussais et il supprima peu à peu la saignée générale du traitement du paludisme. Notons qu'il resta fidèle aux saignées locales (30 à 80 sangsues à l'épigastre, sur le trajet des jugulaires, aux tempes, au front, aux apophyses mastoïdes suivant le siège de l'irritation principale).

On voit donc que, sur trois points essentiels de la thérapeutique générale du paludisme, Maillot a dû vaincre trois erreurs maintenues dans l'enseignement classique par le système de Broussais. Maillot termine par une prescription importante : « Quand, malgré toutes les précautions, la fièvre intermittente reparaît à chaque instant,

1. Les auteurs modernes ont complété l'œuvre de Maillot sur des points de détail. Nous retiendrons un seul fait, la possibilité d'injecter de fortes doses de quinine dans les veines des paludéens (Baccelli). Cette notion mène plus loin que ne le permettait l'ingestion de quinine; les principes de Maillot : l'introduction massive de quinine dans le système veineux est la meilleure condition pour agir vite et fort, suivant l'enseignement du maître.

2. Cité par CUIGNET, *Gazette médicale de l'Algérie*, 15 et 30 Janvier et 15 Février 1882.

il faut absolument changer de résidence; c'est un dernier moyen de salut auquel on est souvent obligé de recourir dans les pays marécageux et qui manque rarement son effet. »

En dehors de ces grands principes de thérapeutique, on trouve dans l'œuvre de Maillot quelques indications sur la prophylaxie de la malaria : pour éviter la terrible épidémie de 1832, il donne les conseils suivants : « régulariser le cours de la Boudjima, déblayer les décombres, rétablir les égouts, enlever les immondices, paver la ville, construire des casernes et des baraques-hôpitaux, rétablir l'aqueduc, baraquer les troupes sur les hauteurs, éloignées des marais, ne pas y rester lors des saisons des pluies, activer la culture des terres, afin de procurer des substances végétales à l'alimentation de la garnison et des malades ».

C. — La vie de Maillot[1].

Nous retiendrons de la vie de Maillot la part d'activité qu'il consacra au triomphe de ses idées sur la clinique du paludisme.

Maillot acquit son expérience en matière de paludisme à Ajaccio en 1832, à Alger où il arriva en Septembre 1832 et à Bône où il eut un Service en Janvier 1834.

A l'époque où Maillot arrivait à Bône, la Chambre discutait l'évacuation des territoires conquis en Afrique du Nord, car une terrible épidémie ravageait notre corps expéditionnaire et menaçait le colon désireux de s'installer dans notre nouvelle colonie. La vallée de la Métidja était appelée le tombeau des chrétiens.

Maillot vint à temps pour arrêter la panique générale : il rapporta l'épidémie à sa véritable cause, le paludisme, et établit les principes généraux de thérapeutique qui permettent de triompher du fléau. Le résultat des statistiques montre toute la portée de l'œuvre de Maillot : la mortalité est à Bône en 1834 de 2.157 et en 1835 de 538! Malgré ces faits, une vive opposition s'éleva contre les doctrines du jeune médecin militaire. Il y eut un tolle des civils et des militaires, y compris les médecins eux-mêmes! Le duc d'Orléans, cédant à l'entraînement général, écrit que « lors de l'expédition de Constantine en 1836 des ballots entiers de ce poison (quinine) avaient été avalés en quelques jours par les régiments transformés en infirmiers ». — Une commission médicale se prononça contre Maillot, lors d'une recrudescence épidémique de paludisme; il est probable, comme l'a dit Maillot « que le plus grand nombre des malades atteints si subitement aura immédiatement épuisé la provision réglementaire de sulfate de quinine et la clinique aura été ainsi complètement désarmée. Nous avons connu cette triste situation à Alger même, en 1832 et en 1833, où les relations avec la France étaient rares et irrégulières ».

Des polémiques s'engagèrent entre Maillot et C. Broussais d'une part et M. Gouraud d'autre part.

Maillot, dans une première réponse à C. Broussais en 1846, explique l'intérêt pratique de la connaissance des pseudo-continues; il suffit de rappeller « quelle différence immense existait pour la marche des maladies et pour la mortalité dans les divers services, suivant que l'on y traitait immédiatement les malades par le quinquina ou bien que, voyant en elles des affections continues, on attendait pour le faire des phénomènes de rémittence ». Et Maillot ajoute : « Quant au traitement en harmonie avec la nature de ces maladies, j'ai dit, en 1835, que j'y suis arrivé sous l'égide de Torti; mais je crois que, pressé par les accidents, j'ai été plus loin que lui, et j'ai fini par outrepasser les préceptes qu'il pose dans son livre IV, Chap. V ».

Gouraud poussa un cri d'alarme quand Maillot fut nommé professeur à l'École de Metz : « Quand nous le voyons professeur à l'hôpital d'Instruction de Metz, à son retour d'Algérie, où sa méthode a dû coûter la vie à tant de nos soldats, nous ne pouvons nous contenir et nous crions au feu. » Maillot répond très simplement : « Je vois que mes opinions étendues, élargies, développées, fécondées par des travaux sérieux, et surtout par ceux de M. Boudin, servent maintenant de règles à la généralité des médecins dans l'armée... Je vois qu'aucun de ces médecins ne s'est laissé ébranler par vos attaques et ne s'est rangé sous votre bannière. » Cependant, l'enseignement de Maillot, le souvenir même des disputes sur la quinine se perdit et Maillot dut rappeler à des générations de médecins mal instruits ce que la campagne d'Algérie lui avait appris. De 1866-1868 une épidémie meurtrière s'étendit aux îles Maurice : on avait procédé sans discernement au défrichement des forêts que l'on avait remplacé par la canne à sucre. La terre non maintenue par les racines avait formé des terrains d'alluvion au milieu desquels s'étaient établis de vrais marécages. Quand l'épidémie se déclara, l'affolement fut général. Une Commission fut réunie, mais elle ne comprit pas que le paludisme était en cause; la quinine aurait pu sauver ces malades; sur 360.000 habitants, 40.000 moururent. Maillot, après avoir relaté ces faits, conclut : « Il faut espérer que cette douloureuse contre-épreuve, faite à Maurice, de la thérapeutique algérienne sera le dernier tribut payé aux incertitudes, aux difficultés de la pathologie

1. Maillot, né à Briey (Moselle), le 13 Février 1804, a fait ses études au lycée de Metz. Sa carrière de médecin militaire fut heureuse; nommé sous-aide-major en 1823, il parvient au faîte de la hiérarchie du Service de Santé militaire (Président du Conseil de Santé de 1864 à 1868). Il enseigna la médecine à l'École de Metz (1836), à l'hôpital militaire d'instruction de Lille (1846-1850), et à partir de 1850 au Val-de-Grâce. Maillot ne laisse aucune famille. Il mourut le 24 Juillet 1894, à Paris.

opre aux contrées infectées par le voisinage
es marais. »

Hélas! l'avertissement de Maillot ne devait pas re retenue. A Madagascar, il fallut plusieurs nnées (1896-1904) avant d'attribuer au paludisme les fièvres qu'on pensait être l'influenza. u Tonkin (1886-1888) et à Formose (1884-1885) i fièvre, notamment la fièvre des bois, ne fut pas 'emblée rapportée à sa véritable cause. P. Bert ensait que le rôle du paludisme était exagéré t il plaisantait sur la quinine. En expédition ur le haut fleuve, il contracta une forme hémoragique du paludisme; il ne prit pas de quinine t il mourut en quelques jours[1].

La récente campagne de Macédoine a encore nontré les mêmes hésitations qu'à Madagascar t au Tonkin.

Maillot, à la fin de sa vie, avait cependant le lroit d'être fier; il avait remporté de magniiques résultats. Bône était en ruine au moment le l'occupation; elle comprenait 5.000 habitants, Maures et Arabes, chétifs. En 1884, Bône était ine cité florissante, siège d'un grand commerce et comptant 28.000 âmes. Cette transformation était l'œuvre de Maillot.

A mesure que les idées de Maillot s'infiltraient, la prospérité s'étendait. Toute l'Algérie en bénéficia et bientôt nos autres colonies[2].

Toute cette œuvre, faite de clarté et de précision, servie par une énergie inlassable, si riches en résultats pratiques, est celle d'un thérapeute éclairé, mais encore plus, peut-être, celle d'un clinicien dont l'acuité d'observation était toujours en éveil et d'une parfaite justesse.

Pobak.

1. De Santi (de Toulouse). (Communication manuscrite).

2. Faidherbe, au Sénégal, en marche vers Médecine, arrêta sa troupe à dix jours de Saint-Louis, car les provisions de quinine étaient épuisées.

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DE LA TUBERCULOSE
DEVANT LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE LYON

L'émotion éveillée dans le monde médical français par le « Projet de loi Clemenceau » concernant l'obligation de la déclaration de la tuberculose pulmonaire *ouverte* est profonde, générale et fort suggestive.

La Société médicale des Hôpitaux de Lyon, pour ne citer que cette importante réunion provinciale, a mûrement discuté ce projet. Le prof. Paul Courmont a présenté un rapport, à la suite duquel nos confrères Pic, Mouisset, Piéry, Cordier, Arloing, Leclerc, E. Martin apportèrent leurs remarques et leurs projets.

En fin de compte, le 1er Avril dernier, le vœu suivant fut voté, à l'unanimité, par la Société médicale des Hôpitaux de Lyon.

« *Les membres de la Société médicale des Hôpitaux de Lyon sont d'avis que la déclaration des cas de tuberculose ouverte doit devenir obligatoire, conformément au projet de loi du 16 Janvier 1919, à condition qu'en même temps soient institués ou développés* TOUS *les moyens de traitement et de prophylaxie sociale répondant au très grand nombre de tuberculeux qui seront ainsi déclarés et que, notamment, soit appliqué, dès maintenant, le décret prescrivant l'isolement des tuberculeux des hôpitaux.*

En l'absence de ces conditions, la Société estime que la loi serait inopérante et qu'elle ne pourrait l'approuver ».

Il nous a paru bon de faire connaître à nos confrères parisiens l'état d'esprit des médecins lyonnais, dont l'expérience est grande en matière de tuberculose.

Demain, la Société médicale des Hôpitaux de Paris va émettre, de son côté, son avis sur le même sujet. *La Presse Médicale* se fera un devoir de mettre en relief l'importance primordiale de ces manifestations presque simultanées.

Maurice Letulle.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

8 Avril 1917.

Un cas de rage à forme paralytique chez un enfant. — *MM. Pierre Marie et Chatelin* rapportent le cas d'un enfant de 11 ans mort de la rage dans leur service. L'enfant avait été mordu à la lèvre dans les derniers jours d'Octobre, et le 15 Décembre l'enfant était presque complètement paralytique. Dans les trois jours qui suivirent, la paralysie remonta aux muscles de l'abdomen, du thorax et des membres supérieurs et la mort survint par paralysie respiratoire. L'examen histologique montra que la lésion prédominante était une polio-encéphalo-myélite avec lésions de ganglions rachidiens. C'est donc à une lésion de la substance grise spinale qu'il convient de rapporter la forme paralytique à marche subaiguë observée dans ce cas de rage. A noter qu'il se produisit avant tout traitement antirabique et qu'il fut vérifié par inoculation à des lapins en deux passages successifs. Ainsi tombe la vieille objection de Peter incriminant le traitement antirabique dans la production des accidents paralytiques.

D'autre part, l'atteinte primitive de la substance grise médullaire élimine la possibilité de la progression du virus, le long des troncs nerveux à partir de la lésion labiale.

Enfin, M. Pierre Marie insiste pour que les pouvoirs publics s'inquiètent davantage de l'accroissement des cas de rage.

— *M. Netter* a eu dans son service l'enfant qui mourut dans le service de M. P. Marie. La morsure à la face datait de deux mois, et alors l'enfant ne présentait que des troubles psychiques : instabilité, colère, etc., qui précédèrent les phénomènes paralytiques. A la Société médicale des Hôpitaux, M. Lesieur

présenta une observation analogue où les premières manifestations de rage chez un enfant furent aussi des troubles psychiques.

— *M. Martel* insiste sur le grand nombre de chiens enragés qui existent actuellement dans le département de la Seine. Si, à Paris, il y a eu une légère diminution, par contre, en banlieue, il y a une très grande augmentation du nombre des chiens enragés. Les mesures préconisées sont mal appliquées et leur effet ne se manifeste pas.

Nos idées actuelles sur l'intoxication oxycarbonée. — *M. Balthazard.* La valeur des preuves sur lesquelles est basée l'assimilation de l'oxyde de carbone aux poisons qui agissent directement sur le protoplasma vivant a été singulièrement amoindrie par les recherches modernes. Ces preuves sont de trois ordres : fixité absolue de l'hémoglobine oxycarbonée aboutissant à la mort des globules, lésions cellulaires viscérales, production de polynévrite.

Or l'hémoglobine oxycarbonée abandonne facilement son oxyde de carbone en présence de l'oxygène *in vitro* et *in vivo* chez les animaux qui survivent à une intoxication même poussée très loin, la rate et la moelle osseuse ne renferment pas de cadavres de globules rouges et le nombre de ces globules n'est pas diminué dans le sang circulant. D'autre part, en employant des techniques modernes M. Balthazard a montré que les lésions cellulaires, rénales et hépatiques, signalées par divers auteurs sont des lésions banales cadavériques. H. Claude et Lhermite sont arrivés aux mêmes conclusions pour les cellules nerveuses. Enfin l'étude clinique et anatomo-pathologiques des accidents nerveux d'origine oxycarbonée prouve qu'il n'a pas été publié une seule observation démonstrative de polynévrite oxycarbonée.

Si à ces considérations on ajoute que les animaux dont le sang ne contient pas d'hémoglobine n'éprouvent aucun trouble du fait de l'oxyde de carbone, que l'on peut même saturer le sang des autres animaux à condition de leur procurer l'oxygène nécessaire par l'artifice de la suppression atmosphérique, on admettra que l'action toxique directe de l'oxyde de carbone sur le protoplasma reste hypothétique.

Le rôle de l'anoxhémie dans la mort par l'oxyde de carbone est, au contraire, bien établi. Au moment de la mort, aussi bien chez les animaux que chez l'homme, les deux tiers de l'hémoglobine sont saturés d'oxyde de carbone (Nicloux, Balthazard et Nicloux). Pour des teneurs faibles (1 pour 100.000 jusqu'à 1 pour 1.000) le sang s'enrichit en oxyde de carbone pendant trois ou quatre heures, puis la dissociation de l'hémoglobine oxycarbonée équilibre l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène et la teneur du sang en oxyde de carbone reste constante. A partir de 1 pour 300 la mort peut survenir, en général, après plusieurs heures de séjour.

Les recherches nouvelles confirment donc tout l'intérêt thérapeutique de l'oxygène et de l'air comprimé.

Le passage du virus rabique de la mère au fœtus et ses conséquences. — *M. Remlinger.* Le passage du virus rabique de la mère au fœtus considéré récemment encore comme une exception est mis plus fréquemment en évidence aujourd'hui, depuis qu'avec Konradi on pratique les inoculations de substance nerveuse sous la dure-mère du cobaye et qu'on tient les animaux en observation un an et davantage. On ne peut déceler le virus dans l'ovaire, le testicule, les vésicules séminales. Aussi l'infection conceptionnelle est-elle peu probable. Le passage du virus rabique de la mère au fœtus relève d'une transmission placentaire et revêt 3 modalités : 1° A l'autopsie d'un animal mort de rage, l'inoculation du cerveau des fœtus confère la rage; 2° Quelques jours avant de succomber à la rage un animal met au monde des petits vivants qui, à une date plus ou moins éloignée prennent la maladie et meurent; 3° Plus ou moins longtemps après avoir été inoculé, l'animal donne le jour à des petits qui ne présentent des symptômes de rage que plusieurs mois après, alors que la mère ne succombe à la maladie que très longtemps après sa progéniture.

Ces faits que M. Remlinger a pu vérifier expliquent : 1° que des personnes ont pu mourir de la rage après avoir été mordues par un chien qui survivait à ses victimes; 2° que la rage peut se déclarer chez des chiens très jeunes et placés dans des conditions telles qu'ils n'ont pu être contaminés par un de leurs congénères : 3° que certains chiens soient doués d'une immunité naturelle héréditaire contre la rage; 4° que peut-être le virus rabique pourrait se trouver à l'origine d'un certain nombre de maladies nerveuses : syndromes bulbaires ou pseudo-bulbaires, paralysies diverses, etc, dont la cause nous échappait encore.

De l'action stérilisante des vapeurs de formol. — *MM. Barthélémy et Gross* ont préconisé la méthode de stérilisation par les vapeurs de formol. Cette méthode a pris de l'extension en chirurgie de guerre et s'est largement vulgarisée. Les auteurs rapportent leurs nouveaux essais de stérilisation par les vapeurs de formol; le procédé de stérilisation à froid doit céder le pas au procédé de stérilisation à 40° pendant quarante-cinq minutes. Ce procédé a l'avantage d'être plus rapide et il ne détériore pas les instruments. Mais la méthode ne gardera sa valeur qu'autant qu'elle pourra être utilisée avec une technique très exacte que précisent les auteurs et qui comporte notamment : le nettoyage et le dégraissage parfait des instruments, la fermeture hermétique de l'étuve, l'emploi de la poudre de trioxymithylène, le chauffage à 40° pendant quarante-cinq minutes.

Sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. — *M. Sieur*, partisan de la déclaration, montre que le fait de signaler à un médecin sanitaire la présence d'un tuberculeux ne comporte aucune atteinte à la liberté individuelle, ni au secret médical. Les médecins donnent tous les jours, et ont donné abondamment pendant la guerre des certificats officiels de maladie. Plus de 150.000 tuberculeux ont été déclarés, et leur déclaration n'a jamais entraîné de protestation. Les malades se rendent volontiers au dispensaire, les administrations font soigner employés et ouvriers, même pour la classe bourgeoise, la tuberculose n'est plus une maladie qu'on cache, comme le prouve le grand nombre de certificats contenus dans les dossiers.

La déclaration peut être établie sans moyens vexatoires; mais il faut que soit admis le principe que toute maladie pour laquelle l'individu ne peut se protéger lui-même soit soumise à la déclaration qui entraîne une prophylaxie sociale. Ce sera le rôle du médecin de faire accepter à ses clients la déclaration, ce sera moins pour lui une obligation légale qu'une

(*Voir la suite, p.* 257.)



obligation morale, ce sera d'ailleurs pour le corps médical un moyen d'obtenir des pouvoirs publics les mesures nécessaires pour protéger la santé publique.

Pour la désinfection, il n'est pas nécessaire d'avoir recours à de grands appareils qui font plus de mal aux appartements qu'aux bacilles. Il faut des mesures d'hygiène individuelle, familiale et sociale. En particulier il faut réglementer l'inspection médicale des écoles qui est actuellement illusoire. Il faut établir pour les enfants une visite d'incorporation au début des études avec tenue du livret individuel. Il faut protéger les enfants; il faut soigner les tuberculeux et dans tous les cas c'est le médecin qui doit décider des mesures d'hygiène. Le contrôle du médecin d'arrondissement est d'ailleurs inutile. Ce rôle serait mieux rempli par les professeurs de Faculté et des Ecoles de plein exercice qui devraient faire respecter les lois d'hygiène.

Ce serait un bon emploi des compétences. Il ne faut pas oublier que les Allemands eux-mêmes se vantent d'avoir vu diminuer chez eux le nombre des tuberculeux de 45 pour 100 dans l'armée et de 25 pour 100 dans la population civile, alors que la tuberculose a augmenté en France faute, disent nos ennemis, d'une bonne compréhension des devoirs d'hygiène par les médecins et les pouvoirs publics. C'est risquer de leur donner raison que de repousser la déclaration de la tuberculose.

— ***M. Capitan*** est adversaire de la déclaration qui est une mesure théorique et qui pratiquement atteindra des sujets qui ne sont pas contagieux et ne s'appliquera pas à tous bronchitiques et catarrheux qui pourtant éliminent des bacilles de Koch. Le laboratoire comme la clinique pourra se tromper. Enfin il faut compter que beaucoup de malades refuseront l'examen médical.

— ***M. Achard*** estime que la déclaration constituera une obligation morale, un point d'appui pour la propagande prophylactique et une arme contre les négligences d'hygiène.

L'opposition des praticiens, fondée sur la crainte d'alarmer les malades et de leur porter préjudice en violant le secret, n'a rien que de très honorable : elle témoigne de leur indépendance morale. Mais peut-être, mieux éclairés, changeront-ils d'avis.

L'Académie peut jouer un rôle conciliateur. Elle a qualité pour éclairer les pouvoirs publics, afin d'éviter que l'intervention de l'Etat devienne blessante pour les médecins ou tracassière pour les malades. De plus, un règlement d'administration publique devra compléter dans le détail l'application des principes posés par le projet de loi, et les praticiens devront être largement consultés sur sa rédaction.

D'autre part, l'Académie a qualité pour parler aux praticiens, leur montrer l'évolution nécessaire de l'hygiène publique et l'effort collectif secourant et coordonnant les efforts individuels, ce qu'il ne peut faire qu'en les contrôlant. Faire l'instruction du public et celle des médecins, voilà la tâche qui s'impose et la loi projetée peut la faciliter beaucoup. La loi Roussel aussi a rencontré des difficultés; néanmoins, faute d'un texte de loi, la protection des nourrissons n'eût pas bénéficié des progrès qu'elle ne cesse de faire.

Election d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale. — Sont proposés, en 1re ligne : M. Sergent; en 2e ligne et par ordre alphabétique : MM. Claude, Guillain, Jeanselme, Marcel Labbé, Ravaut. Est élu à l'unanimité des 65 votants : *M. Sergent*.

Election de deux associés nationaux. — Sont proposés, en 1re ligne : MM. Yersin (de Nha-Trang); Delagenière (du Mans); en 2e ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Bard, de Genève; Bergonié, de Bordeaux; Imbert, de Montpellier; Lagrange, de Bordeaux; Lambling, de Lille; Carrel, adjoint pour l'Académie. Sont élus : ***MM. Yersin***, 45 voix et ***Delagenière***, 47 voix.

Ont obtenu : MM. Carrel, 12 voix; Lambling, 6 voix; Bergonié, 3 voix; Lagrange, 1 voix; Bard, 1 voix.

G. Heuyer.

LIVRES NOUVEAUX

Le Choléra, par H. Violle, de l'Institut Pasteur. Préface de E. Roux, Membre de l'Institut, Directeur de l'Institut Pasteur. 1 vol. in-8° de 400 pages, cartonné, illustré de 100 figures, 1919 (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 fr. (+ 10 %).

Le livre que vient d'écrire M. Violle traite dans toute son ampleur, et tel qu'il se présente actuellement à nous, le problème du choléra. C'est l'ouvrage le plus complet qui ait paru sur cette question; il est le fruit d'une documentation livresque très abondante, de recherches nombreuses de laboratoire et d'observations cliniques intéressantes dans les pays d'endémie du mal asiatique.

Il ne fait double emploi avec aucun autre livre pour cette simple raison qu'il n'y a, à notre connaissance, actuellement en France et à l'étranger aucun traité moderne sur le choléra.

Beaucoup de remarques curieuses, de recherches intéressantes qui auraient pu, à elles seules, faire de la part de l'auteur, l'objet de publications séparées, se rencontrent dans ce traité qui restera « orthodoxe » par les données admises qu'il renferme, et original par les faits nouveaux qu'il apporte; pendant de longues années il sera « le traité classique du choléra ».

Ce livre intéressera les bactériologistes, les biologistes et les médecins praticiens. Il rendra d'inappréciables services aux médecins qui sont fréquemment appelés à soigner des cholériques ou à prendre les mesures nécessaires pour combattre cette effroyable maladie.

Les premiers chapitres sont consacrés au Vibrion cholérique, à sa *morphologie* (Chap II), à sa *biologie* (Chap. III), à sa *culture* (Chap. IV), à ses *diastases* (phosphorescence-chromogène-vibriolyse-hémolysines, toxines, agglutinines, sensibilisatrices, etc.) (Chap. V), à sa *virulence* (Chap. VI), à son *identification* (Chap. VII), à sa *recherche* dans les différents milieux (Chap. VIII), à ses *associations bactériennes* (Chap. IX), aux *vibrions pseudo-cholériques* (Chap. X).

Le chapitre XI contient l'*expérimentation* humaine et animale.

Puis l'auteur aborde l'étude du choléra proprement dit.

D'abord l'*épidémiologie* (Chap. XII), puis la *pathogénie* (Chap. XIII), la *symptomatologie* (Chap. XIV), le *pronostic* (Chap. XV), l'*anatomie pathologique*

(Chap. XVI), le *diagnostic* de l'affection (Chap. XVII) et les *pseudo-choléras* (Chap. XVIII).

Vient ensuite la *prophylaxie* (Chap. XIX) individuelle, régionale, nationale et internationale, avec les règlements et les décrets en vigueur, et la vaccination.

Enfin, dans un dernier chapitre (Chap. XX), le *traitement* : traitement pathogénique de l'infection vibrionienne et de l'intoxication cholérique (sérothérapie), traitement symptomatique. A. M

BIBLIOGRAPHIE

THÈSES

2036. **L'ostéosynthèse primitive précoce dans les fractures par projectiles de guerre** (spécialement par la méthode de Parham), par le Dr Henri-Auguste Duboucher, thèse 1 vol. de 190 pages (*Jouve et Cie*, éditeurs, Paris, 1918).

2037. **Les plaies vasculaires de la face du cou et des membres dans les formations sanitaires de l'avant**, par le Dr A. Maurer, thèse de 1918, 1 vol. in-8° de 250 pages avec fig. dans le texte et 27 planches hors texte (*Doin fils*, éditeurs, Paris). — Prix : 6 francs + 10 pour 100

2038 **Contribution à l'étude neuro-physiologique des traumatismes cérébraux récents**, par le Dr Henri Bouttier thèse 1918, 1 vol de 250 pages avec planches hors texte (*Vigot frères*, éditeurs, Paris). — Prix : 8 francs + 10 pour 100.

2039. **Traitement de la paralysie générale par la tuberculine**, par le Dr M. Boulos, thèse 1918, 1 vol. de 52 pages (*Cadoret*, imprimeur, Bordeaux).

2040. **United States Army X Ray Manual, authorized by the Surgeon general of the Army** 1 vol de 505 pages avec fig. dans le texte (*Paul B. Hoeber*, éditeur New-York). — Prix : $ 4 + 10 pour 100.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Dr Fernandes Figueira. — Syndrome céphaloplégique chez les enfants.

André Collin et Verdé. — Fragilité cérébro-spinale chez l'enfant

Recueil de faits :

P. Bézy et F. Escande. — Deux cas de pleurésie purulente chez l'enfant (à propos de quelques causes d'erreur).

Revue générale :

J. Comby. — Le neuroblastome sympathique.

Analyses :

Publications périodiques. — Thèses et brochures.

Livres.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles.

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire des nos 9-10.

Mémoires originaux :

Schulmann et Pradal. — L'attaque cérébelleuse.

Mussio Fournier. — Paralysies chez une hypothyroïdienne.

Papastratigakis. — Quelques remarques sur l'albuminurie post-paroxystique des épileptiques.

Hesnard. — La démence précoce post-confusionnelle sans confusion mentale chronique.

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Le vendredi à 10 h. 30. Leçon clinique par le professeur Chauffard Le lundi à 10 h. 30. Enseignement complémentaire avec le concours des médecins chefs de service de l'hôpital, des chefs de clinique et de laboratoire.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille de la Reconnaissance française. — *Médaille de vermeil* : Mme Sexton (Helen), de nationalité anglaise, docteur de la Faculté de Médecine de Melbourne : depuis le début de la guerre a contribué à la formation du Comité de la Croix-Rouge française de Victoria; venue en France en 1915, a aidé à l'installation de l'hôpital australien, à Auteuil, et y a soigné nos blessés; à la fermeture de cet hôpital est allée à l'hôpital Buffon où elle a donné avec le plus grand dévouement son temps et ses soins à nos blessés. (*Journ. off.*, 2 Avril 1919.)

Médaille d'argent : M. Abbott (Franck), de nationalité américaine. Docteur en médecine, chirurgien à l'hôpital auxiliaire n° 2, à Vendôme : venu en France en Septembre 1915, a été affecté à l'hôpital de Vendôme, y a prodigué ses soins à nos blessés et a consacré tout son temps libre à nos concitoyens avec autant de dévouement que de désintéressement.

— Mlle Feyler (Marie), de nationalité suisse, doctoresse en médecine : venue au début de la guerre mettre son dévouement professionnel au service de nos blessés, d'un zèle infatigable; lorsque l'hôpital 203 a été momentanément fermé, est partie pour la Roumanie.

— M. Kater (Norman), de nationalité anglaise. Bachelier en médecine et maître en chirurgie de l'Université de Sydney : désigné pour collaborer au traitement des blessés d'un important hôpital, s'est consacré à son devoir avec une abnégation absolue, ne quittant jamais l'hôpital et mettant dans son action une méthode, une tenue, une autorité scientifique, une distinction, une probité professionnelle dont l'influence s'est heureusement exercée sur le moral de nos blessés.

— Mme Robinson Orleman (Daisy), de nationalité américaine. Docteur en médecine : a été appelée, en qualité de médecin assistant à titre bénévole, dans le service de M. le médecin-major Gastou, à Montpellier; n'a cessé de Décembre 1916, à Octobre 1917 de soigner les malades contagieux civils et militaires; restée en France attachée

à la Croix-Rouge américaine, a contribué par ses rapports à faire donner par l'Amérique des sommes importantes à nos œuvres de guerre, y ajoutant elle-même des dons personnels répétés.

— M. Molander (Joseph), de nationalité suédoise. Médecin-gymnaste diplômé de l'Institut central de Stockholm et du Conseil royal de Médecine de Suède. Chef du service de kinésithérapie et massage suédois à l'hôpital complémentaire V. G. 15 de la colonie suédoise : a consacré depuis l'ouverture de l'hôpital toutes ses matinées à soigner les blessés et son dévouement pour eux ne s'est jamais lassé.

— Mme Molander (Elsa), de nationalité suédoise. Médecin-gymnaste diplômé de l'Institut central de Stockholm et du Conseil royal de Médecine de Suède. Assistant au chef du service de kinésithérapie et massage suédois à l'hôpital complémentaire V. G. 15 de la colonie suédoise : depuis l'ouverture de l'hôpital n'a jamais cessé de venir chaque matin soigner les blessés avec un dévouement inlassable.

— M. Morgan (John), de nationalité anglaise, lieutenant-colonel, médecin-chef de l'hôpital anglais 6 *bis*, à Nevers : dirige l'hôpital à titre bénévole et donne ses soins avec un dévouement inlassable depuis Avril 1917.

— M. Gros (Edmond), de nationalité américaine, docteur en médecine : administrateur de l'ambulance américaine de Paris et l'un des fondateurs de cette formation. Du 1er Septembre 1914 au 1er Avril 1916 a servi dans cet hôpital d'abord comme médecin de salle, puis comme médecin chargé des soins du personnel de l'ambulance et s'est particulièrement occupé du service des transports des blessés; s'est distingué par son dévouement, son zèle et son initiative en toute circonstance.

— M. Haden Guest (Leslie), de nationalité anglaise, capitaine docteur dans l'armée anglaise : a fondé à Nevers l'hôpital anglais, en a pris et conservé la direction, donnant continuellement l'exemple du dévouement et du désintéressement. (*Journ. off.*, 2 Avril 1919.)

Médaille de bronze : M. Declairfayt (Ceran), de nationalité belge, médecin d'infanterie au front belge : s'est consacré à l'amélioration des conditions d'existence d'une colonie d'évacués français à Saint-Georges-sur-Meuse et fait preuve d'un dévouement et d'une générosité sans limites, organisant une clinique chirurgicale et médicale où les soins les plus éclairés et les plus désintéressés furent prodigués aux évacués français.

— M. Dello Strologo (Arthur), de nationalité italienne, médecin civil à Livourne : a fait une active propagande en faveur d'œuvres françaises; a contribué par des donations à l'assistance des orphelins de guerre et a donné ses soins gratuitement à nos soldats.

— M. Donck (Alphonse), de nationalité belge, médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 25 à Sées : assure avec beaucoup de zèle et de dévouement le service médical de l'hôpital n° 25 depuis le 12 Novembre 1914.

— M. Thomson (Noël), de nationalité anglaise, aide-chirurgien dentiste bénévole : a donné consciencieusement, et avec un grand dévouement, des soins assidus à tous les blessés des formations de Dinan; a veillé jour et nuit les malades à l'hôpital 18 de cette ville.

— M. Pinatzis (Georges), de nationalité grecque, médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 29, à Rives : depuis Août 1914, assure le service chirurgical de l'hôpital auxiliaire 29, avec le plus grand dévouement et a rendu d'immenses services grâce à sa haute valeur professionnelle.

— M. Pinth (Philippe), de nationalité luxembourgeoise, étudiant en médecine : interne des hôpitaux, s'est mis dès le début des hostilités, avec le plus grand dévouement, à la disposition de la commission administrative de Nancy; a rempli les fonctions d'interne en médecine sans aucune interruption et a rendu en cette qualité les plus grands services; est resté à son poste pendant les bombardements les plus intenses.

— M. Ros (Valentin), de nationalité espagnole, docteur en médecine : s'est dévoué à soigner les militaires français au service d'urologie depuis le début de la guerre avec une activité qui ne s'est pas démentie un instant, praticien distingué ayant rendu ainsi de grands services.

— M. Long (Edouard), de nationalité suisse, docteur en médecine au service de la France depuis Août 1914 : a organisé à Paris et à Bourg (Ain) les services de neurologie et de physiothérapie dont il a été ensuite le médecin-chef; organisateur des ateliers de mutilés; savant réputé, a rendu les plus éminents services.

— M. Chome (Emile), de nationalité luxembourgeoise, docteur en médecine à l'hôpital auxiliaire n° 207 à Oyonnax : entré au service de la France, en Septembre 1914, ne l'a pas quitté depuis et ne cesse de se dévouer à nos blessés avec un zèle inlassable.

— M. Macdonald (William), de nationalité britannique, major commandant 6e Gordon Highlanders territ. : a organisé un service médical et chirurgical gratuit pour les habitants de Lillers; s'est depuis trois ans dépensé personnellement en toutes circonstances pour venir en aide aux populations civiles.

— M. Graham (Walter), de nationalité anglaise, chirurgien médecin à Sydney : a fait preuve du plus grand dévouement pour soigner les soldats malades de passage à Sydney; soigne en outre gratuitement les familles nécessiteuses des mobilisés français de la Nouvelle Galles du Sud.

— M. Durante (Gustave), de nationalité suisse, docteur en médecine. Venu à Montpellier où il remplit avec dévouement et à titre bénévole les fonctions de médecine du centre de neuro-psychiatrie.

— M. Meithuizen (Pierre), de nationalité hollandaise, docteur en médecine à Arnhem : assure le service médical gratuit d'un groupe d'enfants, fait preuve d'un dévouement admirable et inlassable, et contribue à améliorer la santé de certains enfants en effectuant, avec le consentement de la légation, des opérations reconnues nécessaires.

— M. Merlam (Louis), de nationalité américaine, chirurgien dentiste à Nancy : s'est mis à la disposition de l'hôpital civil de cette ville dès le début des hostilités et y a rempli bénévolement avec un dévouement admirable les fonctions d'aide-chirurgien dans les salles de blessés; n'a pas manqué un seul jour au devoir humanitaire qu'il s'était volontairement imposé.

— M. Cardoso (Cosme de Carmo), de nationalité portugaise, pharmacien de 1re classe et docteur en médecine à Belem (Para) : donne gratuitement ses soins à nos compatriotes, s'emploie avec beaucoup de dévouement et d'activité en faveur des œuvres françaises de secours aux blessés militaires.

— M. Rendal (Stanley), de nationalité anglaise, médecin-chef de l'hôpital auxiliaire, n° 222, à Menton : fait preuve du plus grand dévouement dans les soins qu'il donne à ses malades et contribue puissamment par son autorité et sa compétence au bon fonctionnement de la formation.

— M. Knox (Charles), de nationalité anglaise, médecin chirurgien à Vence, depuis le début de la guerre a assuré le service médical en l'absence du docteur, soignant les indigents non seulement gratuitement, mais les secourant de ses propres deniers. Médecin et chirurgien d'une grande valeur, a rendu en outre de grands services à l'hôpital auxiliaire n° 220 de Vence, et depuis la fermeture de cet hôpital a fait le service du dispensaire municipal.

— M. François (Jules), de nationalité belge, chirurgien en chef de l'hôpital auxiliaire n° 5, à Orléans : chirurgien très capable et très distingué; après avoir, au début de la guerre, été attaché à l'hôpital de Tournan, est venu diriger à l'hôpital auxiliaire n° 5 d'Orléans un service très chargé, se dévouant jour et nuit pour nos blessés, chef du service de la radiographie, qu'il a grandement perfectionné.

— M. Van der Heide (Carel), de nationalité hollandaise, docteur en médecine, directeur d'un hôpital d'enfants à Arnhem : soins donnés avec le plus grand dévouement aux enfants français du groupe du Velpeiwag.

(*Voir la suite, p.* **261**.)

— Mme Koppeschaar (Anna), de nationalité hollandaise, docteur en médecine à l'hôpital néerlandais du Pré-Catelan : précieux services rendus à nos blessés du 11 Août 1916 à Décembre 1917. (*Journ. off.*, 2 Avril 1919.)

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'argent* : Mlle Lévina (R.), infirmière principale bénévole.

La liquidation du matériel médical du Service de Santé. — M. Goude, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si, en vue de leur permettre d'améliorer leur rendement professionnel, les médecins militaires du cadre actif ne pourraient pas être autorisés à se rendre acquéreurs de certains instruments courants de médecine ou de chirurgie qui vont se trouver disponibles, dans les dépôts de matériel du Service de Santé, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins militaire du cadre actif sont autorisés à se rendre acquéreurs d'instruments de médecine et de chirurgie, dans les mêmes conditions que les médecins civils. » (*Journ. off.*, 30 Mars 1919.)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de Mme Gustave Monod, femme du docteur Gustave Monod, de Vichy.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. de Saint-Rapt (Joseph), médecin aide-major (active) de 1re classe au 22e rég. d'infanterie : médecin chef de service d'un régiment, d'un mérite exceptionnel, au front depuis le début de la campagne. S'est multiplié durant dix jours de combats incessants pour assurer l'enlèvement et l'évacuation des blessés dans les meilleures conditions. Se portant lui-même aux points les plus exposés, a donné à tous l'exemple d'un zèle et d'un dévouement inlassables. Cinq citations (*Journ. off.*, 17 Février 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Clairac (Jean), médecin sous-aide-major (réserve) au 5e bataillon du 216e rég. d'infanterie : médecin ayant en toutes circonstances fait preuve de courage et de dévouement. Le 24 Juillet 1918, au cours d'un violent combat, s'est porté entre les lignes, malgré de violentes rafales de mitrailleuses, pour ramener un officier blessé. Cerné par l'ennemi, a dû prendre de l'ascendant sur les brancardiers allemands et leur a fait relever des blessés français. A réussi à rentrer le lendemain dans nos lignes, en ramenant le médecin chef de service du régiment allemand. Une citation.

— M. Andriamampianina, médecin auxiliaire (réserve) au 294e rég. d'infanterie, 5e bataillon : médecin d'un inlassable dévouement, qui a fait l'admiration de tous par son mépris du danger et son esprit d'abnégation. Au cours des combats de Septembre 1918, s'est porté à maintes reprises dans des endroits violemment bombardés pour prodiguer ses soins aux blessés et assurer leur évacuation rapide. Une citation.

— M. Leroy (Jean), mat. 3928, médecin auxiliaire au 6e bataillon du 232e rég. d'infanterie : médecin très dévoué, d'une belle attitude au feu. A été blessé grièvement, le 28 Août 1918, en assurant la relève des blessés pendant une attaque. Une citation.

— M. Antonini (François), médecin auxiliaire (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 123e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'une belle bravoure, qui s'est fait remarquer par son dévouement absolu en donnant ses soins aux blessés, sous les plus violents bombardements, au cours des durs combats de fin Août et commencement de Septembre 1918. A été grièvement blessé le 11 Septembre 1918. (*Journ. off.*, 28 Janvier 1919.)

— M. May (Pierre), médecin sous-aide-major (active), état-major du 2e bataillon du 22e rég. d'infanterie coloniale : sur le front depuis le début de la campagne, a toujours donné l'exemple du courage et du dévouement. S'est particulièrement distingué dans les combats livrés sur le Chemin-des-Dames, de Juillet à Décembre 1917. A été très grièvement blessé le 9 Septembre 1918, au cours d'un bombardement du poste de secours. Deux citations.

— M. Bletry (Paul), médecin (active) sous-aide-major (réserve) au 3e bataillon du 44e rég. d'infanterie : jeune médecin d'un courage et d'un dévouement hors de pair. Au cours des combats du 26 au 29 Septembre 1918, n'a cessé de prodiguer ses soins aux blessés sur les points les plus exposés de la ligne, faisant preuve d'un superbe mépris du danger. Une blessure. Cinq citations.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Lemoine (Georges), médecin-inspecteur général, inspecteur du Service de Santé du G. A. C. : aux armées depuis le début de la guerre; successivement médecin de C. A., médecin d'armée, inspecteur général de groupe d'armées, s'est consacré à sa tâche avec un admirable dévouement et, grâce à sa haute compétence, à ses remarquables qualités d'organisateur et à son inlassable activité, a rendu aux armées et au pays les plus précieux services. En maintes circonstances, au cours de ces quatre années de guerre, à Dinant, à Guise, à Roussy, aux Eparges, a fait preuve, sous le feu de l'ennemi, d'un mépris complet du danger.

— M. Brico (Adolphe), médecin principal de 2e classe, directeur du Service de Santé de la 169e division d'infanterie : excellent médecin divisionnaire, d'une valeur morale exceptionnelle et d'un zèle inlassable. Au lendemain de l'attaque du 9 Août 1918, s'étant porté, dès le lever du jour, sur le terrain de combat pour contrôler le bon fonctionnement du Service de Santé, n'a pas hésité à traverser un terrain battu par le tir de l'ennemi et a été mortellement frappé par un obus. Une citation antérieure.

— M. Roux (Georges), médecin aide-major de 2e classe au 133e rég. d'infanterie : médecin aide-major d'une bravoure rare et d'une conscience professionnelle des plus élevées. A su faire de son personnel brancardier un corps d'élite qui fait l'admiration de tous les combattants. Dans les combats des 18 au 23 Juillet, est chaque fois parti à l'attaque avec des éléments de tête du bataillon, prodiguant ses soins aux blessés jusque sur la ligne de tirailleurs, assurant les évacuations dans des conditions souvent extrêmement pénibles.

— M. Thévenard (Jean), médecin sous-aide-major au groupe de brancardiers de la 169e division d'infanterie : blessé mortellement le 10 Août 1918 au matin, comme chef de poste du groupe de brancardiers divisionnaires, en liaison avec un régiment; a toujours assuré son service avec un dévouement inlassable et le plus grand courage. Une citation antérieure.

— M. Babin (Louis), médecin aide-major de 1re classe au 24e rég. d'infanterie : s'est distingué les 13, 14, 15 et 16 Août 1918, dans l'organisation de son poste de secours, la recherche et l'évacuation des blessés. Le 16 Août, tenant à assurer par lui-même qu'il ne restait pas de blessés en avant de nos lignes, a parcouru le champ de bataille en plein jour, avec quatre brancardiers volontaires, jusqu'à 100 mètres des positions ennemies.

— M. Rault (Fernand), médecin-major de 2e cl., médecin-chef du 115e rég. d'infanterie : Médecin-major d'une valeur exceptionnelle, dirige depuis le début des hostilités le service médical du corps avec un zèle et une compétence remarquables, d'une haute valeur morale, ayant de son devoir la conception la plus élevée. A fait l'admiration de tous par sa bravoure qui lui a déjà valu cinq citations. Blessé grièvement, le 16 Juillet, en portant secours à des blessés, n'a consenti à se laisser panser qu'après avoir assuré son service.

— M. Voyer (Paul), médecin aide-major de 2e classe du 43e rég. d'infanterie coloniale : Médecin de bataillon d'un dévouement absolu, ayant une haute conception de ses devoirs. A assuré, pendant les meurtriers combats des 23,

(*Voir la suite, p.* **263**.)


MARQUE DE FABRIQUE
SCIENCE
PROGRÈS


VICHY
ÉTAT

24 et 25 Juill t, l'évacuation rapide des blessés sous un bombardement violent. S'est dépensé sans compter pour donner des soins. Blessé, a continué à assurer le service.

— M. Dautrey (Marie), médecin aide-major de 1re cl. du 56e bataillon de chasseurs à pied : A mené personnellement une équipe de brancardiers sur la ligne de combat, malgré un violent bombardement : n'a pas hésité à traverser une zone battue par le feu pour aller relever un officier grièvement blessé. A rapporté sur son dos, sous un feu violent de mitrailleuses, auxquelles il servait de cible, un de ses brancardiers blessé au cours de l'opération. Trois citations antérieures.

— M. Ehringer (Louis), médecin, sous-aide-major au 110e rég. d'infanterie : Médecin sous-aide-major dont la bravoure est légendaire au régiment. Au cours des opérations du 18 au 26 Juillet, a continué à faire l'admiration de tous en suivant pas à pas la progression des troupes pour assurer le plus rapidement possible la relève des soldats tombés même dans les points les plus exposés. Quatre citations antérieures.

— M. Blanquis (Pierre), médecin auxiliaire au 11e rég. d'infanterie : Modèle de bravoure et de dévouement. S'est distingué au cours de la dernière offensive en se portant chaque jour sur la ligne de feu. Le 25 Juillet, dans un poste de secours bouleversé par l'artillerie ennemie, a continué à donner ses soins aux blessés et n'a quitté le poste qu'avec le dernier blessé

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les ABONNÉS de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Riche clientèle à céder immédiatement, conditions avantageuses. Banlieue Ouest, 10 minutes de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1625.

Clinique ophtalmologique dans l'Est de la France, 40 lits, cherche oculiste sachant faire toutes les opérations et les consultations. Honoraires : 10 000 fr., logement et pension. Adresser offre et biographie. — Ecrire *P. M.*, n° 1628.

A vendre : Install. hydroth. : chaud. 3 réserv., 3 baign cuiv., mélang., — appar. mass. s. l'eau, — douch. ascend., — tuyaut cuivre et plomb. – linge, — matériel électr. — Ecrire *P. M.*, n° 2002.

Medecin hôpital région Montereau-Sens cherche permutant Gouvernement militaire Paris. Poste confortable. — Ecrire *P. M.*, n° 2006.

Manipulateur radiographe, 10 ans de pratique, 4 années de radiologie de guerre, démobilisé, cherche place. — Ecrire *P. M.*, n° 2010.

On céderait représentation essences, eaux distil., huiles, clientèle pharmaciens. — Ecr. *P. M.*, n° 1639.

Docteur expérimenté, actif, 20 ans de pratique, chev. Lég. d'honneur, médecine génér., voies urin., remplacerait confrère Paris pour plusieurs mois à partir fin Avril. — Ecrire *P. M.*, n° 2011.

A céder de suite dans de bonnes conditions, pour cause de départ service commandé, importante *Clinique médicale des Voies urinaires*, située dans la plus belle banlieue de Paris, à 5 minutes du Métro. — Pour renseignements : Ecrire *P. M.*, n° 1640.

Electricien, connaissant installation radiologie, 3 ans de pratique, demande place manipulateur ou aide, chez Docteur ou clinique. — Ecr. *P. M.*, n° 2012.

A vendre de suite tab. massage laq. blanc, 3 couss., 4 crémail. état neuf — 3e ét., 9, r. Mandar, 10 à 17 h.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION — MASSON ET Cie, ÉDITEURS 120, boulevard Saint-Germain PARIS (VIe)

ABONNEMENTS : Paris et Départements. 12 fr. 50 Union postale...... 18 fr. » Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

I. *La question des médecins étrangers en France.* — II. *Où en est la cession des instruments de médecine et de chirurgie aux praticiens?* — III. *Un mot personnel.*

Le Sénat, dans ses séances du 10 et du 11 Avril, a entendu de très beaux discours sur le dénuement de nos Facultés, Ecoles et Laboratoires. Nos confrères, le Dr Goy (de la Haute-Savoie) et M. le Professeur Cazeneuve, ont notamment exposé avec compétence, éloquence et mesure, la situation déplorable où languit l'Enseignement supérieur dans notre pays ; nous ne saurions trop les remercier et les féliciter de s'être faits ainsi nos interprètes à tous.

On aurait tendance, dans nos milieux, à incriminer les Pouvoirs publics et le Parlement. Nos confrères ont fort heureusement remis les choses au point. Oui, les traitements alloués à nos collègues sont de vrais salaires de famine ; oui, l'outillage suranné de nos laboratoires est au-dessous de tout ; oui, les crédits sont dérisoires ; mais la faute en est surtout à ceux qui, jadis, ne savaient ou n'osaient réclamer, — pas d'histoires ! — Elle incombe aussi à toute cette jeunesse désintéressée et un peu trop insouciante des réalités de la vie. Si les assistants, les préparateurs, maîtres de conférences, s'étaient unis pour imposer leurs revendications, s'ils avaient informé le Parlement, les hostilités ne nous eussent point trouvés dans pareille décadence apparente. Je dis « apparente », car il a suffi des crédits de la guerre pour que nos Laboratoires fussent immédiatement « dans le train ». En quelques mois, non seulement nous avons égalé, mais souvent même nous surpassâmes l'Allemagne. Les hommes ne manquent pas, les derniers événements viennent de le prouver, seulement il faut les outiller et les mieux payer. C'est ce qu'on va faire, a dit le ministre de l'Instruction publique. M. Lafferre est un homme de bonne volonté et de réalisation ; nous comptons d'autant plus sur lui qu'il s'agit tout simplement du salut de la Science française.

***

Au cours de ce grand et magnifique débat, il a été souvent question d'attirer en France le plus possible d'étudiants étrangers. Certes, ce n'est pas ici que nous irons contre cette opinion ; la guerre ne nous a-t-elle pas montré, dès son début, que, si les peuples étaient pour nous, c'est-à-dire pour la cause du droit, les intellectuels penchaient trop souvent du côté de l'Allemagne, parce qu'instruits et formés par elle ? Donc, plus notre clientèle étrangère sera nombreuse, plus active sera la propagande française au dehors.

Mais, là, il faut s'entendre. Le corps médical français, et, en particulier, nos médecins de campagne ou de petites villes ont trop souffert, ces

quatre dernières années, de l'intrusion des médecins venus du dehors et diplômés chez nous à la faveur d'équivalences souvent suspectes, pour que nous n'attirions pas l'attention sur ce danger. A l'heure présente, nos syndicats médicaux élaborent, je crois, une statistique portant sur le nombre et la situation des médecins étrangers exerçant en France. Quand ils nous auront fourni des chiffres exacts, nous parlerons. Qu'on distribue largement, délibérément, le diplôme de docteur en médecine *honoris causa*, ne donnant pas le droit d'exercer notre art en France, très bien, bravo! mais, pour Dieu! qu'on ferme désormais la porte aux nombreux abus signalés de toutes parts. Nos praticiens français ne sont pas xénophobes, ils ont bien trop de bon sens pour cela; néanmoins, au nom de ce bon sens même, ils estiment avoir le droit de vivre de leur profession, sans être concurrencés par des étrangers admis jadis dans nos rangs avec une facilité, une insouciance déplorables. Je crois, au surplus, que tout le monde est d'accord sur cette question et que les équivalences sont dès aujourd'hui supprimées en fait, sinon en théorie. Mais c'est là un point qui vaut d'être éclairci, pièces en main. Nous en reparlerons.

II

Vous vous souvenez qu'après accord entre le Service de Santé et les services compétents, un magasin avait été installé dans les diverses régions, où nos confrères venaient se procurer, « au titre remboursable », les instruments dont ils avaient besoin. On faisait sa demande, on la déposait, on choisissait son outillage, et trois jours après il était livré sans autre formalité. C'était trop beau!

Afin de perfectionner ce système, de tous points parfait, on imagina, pour que cela allât mieux encore, d'enlever au Service de Santé le soin de céder lui-même son matérial, désormais inutile, pour créer le Service des Stocks de guerre, et du coup tout fut arrêté. C'était bien un progrès, mais un progrès à reculons. M. le Dr Pasteau, qui s'est passionnément occupé de la question, dans l'intérêt de ses confrères, m'a remis une note sur le sujet; je regrette de ne pouvoir la reproduire, faute de place. Vous y verriez comment, avec ses inventaires de Pénélope et son souci d'imiter à contre-temps les pratiques commerciales, le Service des Stocks est arrivé à arrêter complètement la vente des instruments. J'ai reçu à ce propos nombre de lettres, vous le pensez bien; sans cela, je n'en parlerais pas. Les praticiens, simplistes et réalistes depuis qu'ils ont fait la guerre, me disent: « Le Stock, qui doit vendre en solde, et à prix très réduits, des instruments d'occasion, ferme ses magasins de vente, sous prétexte d'y voir plus clair ». Bon! Mais étant, nous, dans l'obligation de nous établir tout de suite, nous devons recourir aux commerçants qui, eux, très légitimement d'ailleurs, vendent au prix fort leurs instruments neufs. Est-ce cela qu'on nous avait promis? Et va-t-on encore longtemps se f...icher de nous?

S'il ne dépendait que de moi, ô camarades! le remède serait vite trouvé : puisque le Service de Santé avait organisé ses magasins de vente, à la satisfaction de tous, et qu'il ne les fermait pas, même le dimanche, je rendrais au Service de Santé ses anciennes attributions et lui laisserais le soin de céder lui-même les instruments dont le corps médical français a un si pressant besoin. C'est ce que j'ai demandé à un personnage compétent dans l'article stock. Il n'eut aucune peine à me démontrer que je n'y entendais rien; et comme, timidement, je le priais de me renseigner sur la réouverture des magasins, il a fait Kamarade en levant les bras au ciel et c'est tout ce que j'ai pu en tirer. Décidément, je me demande si nos Poilus démobilisés n'ont pas raison quand ils se disent qu'on se fiche d'eux... On avait eu une bonne idée, on l'avait mise à exécution et tout marchait à souhait; pourquoi n'avoir pas continué? Que les bureaux et la paperasserie y trouvent leur compte, soit! Mais est-ce de leur commodité qu'il s'agit, ou de l'intérêt des braves médecins démobilisés et de leur clientèle, qui, tous, restent en panne, faute d'instruments de travail?

III

C'est la dernière fois, chers lecteurs et amis, que vous trouverez mon nom sous la rubrique *Petit Bulletin*, et je n'écris pas ces lignes sans mélancolie. Né de la guerre, en 1914, au moment même où l'ennemi menaçait Paris, le « Petit Bulletin » doit disparaître avec la guerre. C'est du moins ce que j'ai décidé, d'accord avec la Direction de ce journal qui fut particulièrement accueillante et libérale pour son vieux collaborateur.

Le « Petit Bulletin », voyez-vous, c'était un outil de guerre; vous y retrouveriez la trace de toutes nos étapes douloureuses ou triomphantes, si vous attachiez la moindre importance à ces notes envoyées d'un peu partout sur les sujets les plus divers, et qui vous apportaient chaque semaine un faible écho du grand drame joué sur notre vieille terre.

Certes, il s'est trompé souvent, le « Petit Bulletin », et il n'a pas toujours mérité tous les suffrages. J'ai le droit de croire, néanmoins, qu'il n'a pas été inutile et j'en pourrais fournir plus d'une preuve. Par essence même, il devait être forcément particulariste. Rejetant donc à l'arrière-plan les idées générales, il se borna systématiquement à suivre pas à pas les péripéties de la lutte et à prêcher l'entr'aide, pour maintenir l'union et pousser à l'action : tâche aisée et qui ne fut pas, je le répète à dessein, sans résultat.

Mais, pour parler comme le poète, voici qu'un ordre nouveau va naître : *Et novus rerum nascitur*

ordo. A l'heure où nous devons nous unir tous dans la pensée commune de refaire la plus grande France, j'estime qu'il faut parler ici, non seulement entre nous, mais aussi pour l'étranger. C'est dans cet esprit que je reprendrai mes chroniques d'avant-guerre, où je m'efforcerai plus que jamais de faire aimer notre Patrie, grandie encore, si possible, par l'épreuve.

D'ailleurs, je suis bien sûr d'être compris. Vous ne sauriez imaginer le nombre de lettres que j'ai reçues de toutes les parties du monde depuis l'armistice. Que les confrères qui m'ont exprimé leur enthousiasme et leur amour ardent pour la France, et en particulier nos amis de l'Amérique latine, veuillent bien trouver ici l'hommage de ma vive reconnaissance. Ah! comme il nous a compris, le monde latin! Comme son cœur a battu avec le nôtre! Comme il était sûr de notre triomphe! Peut-être nous connaissait-il mieux que nous ne nous connaissions nous-mêmes, ou bien son amour était-il si grand qu'il lui tenait lieu de foi. En tout cas, je n'oublierai jamais les encouragements reçus, pas plus que je n'oublierai les marques d'affection que m'ont prodiguées nos jeunes gens mobilisés, étudiants, auxis, sous-aides et aides-majors. Entre nous, et pour finir, j'avouerai même que leur attachement me laisse à la fois très fier et très confus, fier d'avoir su trouver le chemin de leur cœur, et confus de n'avoir pu faire davantage pour eux. Donc, à tous merci, encore merci!

F. Helme.

P. S. — A la suite d'une lettre écrite de Grèce par un soldat, et publiée ici, j'ai reçu une protestation en règle du recteur de l'Université d'Athènes. Naturellement, j'en tiens le plus grand compte, mais mon contradicteur me permettra d'attendre les explications qui me sont annoncées d'Athènes même, pour donner à l'incident la suite qu'il comporte. Donc, à bientôt. F. H.

ORGANISATION ANTITUBERCULEUSE

(3e *article*.)

Par le Dr Pierre-Jean MÉNARD.

Difficultés du recrutement sanatorial

(*Suite*.)

B. Les remèdes. — *Quels remèdes apporter à la difficulté du recrutement sanatorial?*

Ils sont nombreux. Les plus pratiques, ceux seuls qu'il faut retenir, seront ceux qui s'opposent exactement aux raisons que nous venons de donner de la difficulté du recrutement :

1° Avoir une bonne organisation sanatoriale;

2° Eduquer le peuple;

3° Instituer l'assurance obligatoire contre la tuberculose;

4° Réorganiser l'assistance à domicile;

5° Rendre plus faciles les moyens de transport et la correspondance. Entourer le tuberculeux de sympathie;

6° Occuper et intéresser le tuberculeux, et lui donner des moyens de travail appropriés.

1° *Avoir une bonne organisation sanatoriale*. — C'est le point fondamental de la lutte antituberculeuse populaire. Il faut s'y attacher avant tout, avant même d'éduquer le peuple.

A ce point de vue, les stations sanitaires, organisées par les soins du Ministère de l'Intérieur, auront rendu le plus signalé service, en engageant les municipalités dans la voie d'une organisation sanatoriale, embryonnaire et insuffisante sans doute le plus souvent, mais qui ne demande qu'à être développée.

Mais cela ne suffit pas. Les stations sanitaires ne sont pas, dans la règle, des sanatoriums, et pour la plupart elles ne pourront pas devenir des sanatoriums au sens propre du mot. C'est pourquoi, en même temps qu'on organisait les stations sanitaires, on s'est mis en maint endroit, à construire des sanatoriums. Mais il en faudra beaucoup et leur construction demandera longtemps. On a perdu beaucoup de temps précieux à se demander s'il fallait construire des sanatoriums en montagne ou en plaine, et l'on a souvent abouti à des solutions bâtardes, comme fit cette importante Commission interhospitalière qui, après avoir visité un emplacement très favorable en altitude, décida, pour faire *un essai*, d'installer, pendant deux ans, 40 femmes tuberculeuses dans le voisinage! Comme si l'action de l'altitude sur les tuberculeux n'était pas jugée depuis longtemps! Il nous faut aller vite. Nous avons besoin de sanatoriums et au plus tôt: que chaque région en organise dans un emplacement soigneusement choisi et présentant les meilleures conditions possibles; les régions pourront ensuite se grouper entre elles, pour organiser des sanatoriums d'altitude, *dont nous avons besoin*, et des sanatoriums marins et submarins *qui ont aussi leurs indications*. Il serait bon, à ce point de vue, que les médecins faisant partie des Commissions s'entendissent mieux entre eux, ce à quoi ils arriveraient en étudiant à fond les questions et en cherchant à accorder les données scientifiques avec les réalisations pratiques. Un très distingué administrateur d'hôpital disait à ce sujet : « Dans nos Commissions hospitalières, s'il y a deux médecins, ils sont chacun d'un avis différent, et les « civils » ne savent que penser. Ils se mettent volontiers d'accord entre eux: le désaccord commence quand on demande l'avis des médecins. » Avait-il absolument tort?

Les sanatoriums devront être nombreux et très bien organisés, matériellement et *médicalement*. Il y faudra *un corps médical d'élite* qu'on n'aura qu'en le payant assez, en lui donnant les moyens de travail et en le groupant — et une organisation matérielle irréprochable, de la cuisine au chauffage. Mais, sur ce dernier point, il ne faut pas tomber dans une exagération et faire des

Sanatoriums populaires de luxe. Le sanatorium populaire ne doit pas être une œuvre d'orgueil : *c'est une œuvre populaire qui doit donc être simple, vraiment populaire*. Les sanatoriums populaires de luxe coûtent très cher et donnent aux malades qui sont *gens du peuple* de dangereuses idées de luxe. Le président d'un Comité puissant disait un jour : « Nous voulons faire pour nos ouvriers tuberculeux tout ce qu'on fait pour les riches et les bourgeois, qu'ils n'aient rien à leur envier. » Belle idée théorique, Monsieur le président, mais combien fausse pratiquement et dangereuse pour tous, même pour vos ouvriers !

Dès longtemps la Suisse a compris le sanatorium populaire. Le coût du lit y est en moyenne de 5.709 francs. Il est de 9.157 en France [1].

2° *Eduquer le peuple.* — Quand l'organisation sanatoriale sera en train, alors il faudra éduquer le peuple. La première chose à faire sera de lui apprendre qu'il a à sa disposition des sanatoriums très bien installés où il recevra des soins éclairés, où il pourra bénéficier de tous les traitements même les plus coûteux et les plus difficiles. Quand il saura cela, *quand il en sera convaincu*, il hésitera déjà moins à venir au sanatorium, mais il faudra lui apprendre en plus qu'il ne peut pas ou qu'il peut difficilement recevoir les mêmes soins chez lui, qu'en restant chez lui il risque fort de contagionner sa famille, etc. Il faudra lui enseigner, en le lui répétant sans cesse, ce qu'est la tuberculose, comment on s'en prémunit, comment on s'en guérit.

Comment faire cette éducation?

Les *visites à domicile* n'ont qu'une faible valeur entraînante, de même les *circulaires* et *les tracts*, de même les *conférences*.

1. Moyenne des sanatoriums d'Angicourt, de Bligny et de Hauteville, le lit ayant coûté à Sainte-Feyre, 11.394 francs et à Montigny-en-Ostrevent, 17.002 francs (d'après Guinard).

Des *sociétés locales* antituberculeuses, des ligues, à membres actifs, convaincus, vaudraient déjà beaucoup.

Les *meetings* seraient très puissants, mais difficiles à organiser en France. Restent les deux moyens les plus puissants d'éducation et d'entraînement modernes, le *journal* et le *cinéma*.

Tous les journaux pourraient concourir à l'éducation antituberculeuse. Il suffirait que chacun eut une rubrique *spéciale journalière* entretenue par le Comité central antituberculeux, enseignant la tuberculose, apprenant au jour le jour ce qu'on fait contre, et des entrefilets rappelant brusquement un précepte d'hygiène : Ne crachez pas par terre, etc. Mais il faudrait en plus un *organe spécial* de lutte antituberculeuse, journal d'intérêts des tuberculeux en même temps que d'éducation, donnant des conseils, des renseignements, offrant des emplois, contenant des articles de prosélytisme et de vulgarisation scientifique, se tenant en relation directe avec les abonnés et acceptant largement leur collaboration. Un tel journal, excluant toute propagande politique, littéraire *ou médicale* (médicale individuelle surtout) serait une manière de home moral où tous les tuberculeux pourraient se mettre en communion d'idées les uns avec les autres, constituer en somme une *corporation de tuberculeux*. Non seulement les pauvres, mais les riches, s'y intéresseraient, qui pourraient demander au journal des renseignements sur un sanatorium, un climat, etc. Eux paieraient l'abonnement par esprit de propagande; les pauvres le recevraient gratuitement, tous ou seulement ceux sortant d'un sanatorium.

Le *cinéma* doublerait et renforcerait l'action du journal, par des films spéciaux donnés obligatoirement par les cinémas populaires, des annonces, des conseils, projetés entre deux films, renseignant sur la marche de l'organisation antituberculeuse, l'ouverture et le fonctionnement des sanatoriums, des dispensaires, sur les découvertes concernant la tuberculose, etc.

Par le journal et le cinéma, on peut éduquer complètement le peuple et donner une vie nationale intense à toute la lutte antituberculeuse qui en manque.

3° *Instituer l'assurance obligatoire contre la tuberculose.* — Dans un article antérieur, nous avons montré comment l'assurance obligatoire peut être considérée comme la seule base financière stable d'une organisation antituberculeuse. Non seulement, l'assurance obligatoire serait une base financière solide, mais elle serait à tous les points de vue le vrai fondement de la lutte antituberculeuse, en permettant de parer à tous les frais d'organisation, en servant par elle-même à l'éducation du peuple (le peuple se renseigne sur les droits acquis par une contribution pécuniaire et cherche à savoir les pourquoi de cette contribution), en incitant les gens du peuple et les autres à bénéficier de ces droits.

4° *Réorganiser l'assistance à domicile.* — L'assistance à domicile, telle qu'elle existe actuellement, est un moyen de fortune qui devra être supprimé quand il y aura des moyens d'hospitalisation suffisants.

Elle devra être remplacée, alors, par une assistance : 1° *aux tuberculeux obligés d'attendre d'entrer au sanatorium*; 2° *surtout à ceux qui, en étant sortis après le temps de séjour réglementaire, ne seront cependant pas encore en état de subvenir complètement à leurs besoins*; 3° *à la famille des tuberculeux pendant leur hospitalisation.* Mais le tuberculeux n'aura plus à choisir entre l'assistance à domicile et le traitement dans un sanatorium. « Faites-vous d'abord soigner au sanatorium, ensuite nous vous assisterons si vous en avez besoin, et, quant à votre famille laissée derrière vous, n'en ayez pas souci : nous subviendrons à ses besoins. »

5° *Rendre plus faciles les moyens de transport et la correspondance. Entourer le tuberculeux de sympathie.* — A un sanatorium populaire il faut des moyens de transport nombreux, pratiques et autant que possible rapides : chemin de fer à correspondances régulières, services automobiles au besoin. Pour les sanatoriums et les groupements sanatoriaux devraient exister des billets à prix réduits, comme il y en a pour les villes d'eaux et les stations balnéaires.

Aux malades prolongeant leur séjour au sanatorium, un voyage à prix très réduit, chez eux, devrait être accordé.

La *correspondance* pourrait être facilitée par l'attribution de *timbres de propagande, à prix réduit*, donnés en nombre fixe au malade et à ses parents, servant seulement à la correspondance sanatoriale. Pendant la guerre, nombre d'œuvres de bienfaisance ont mis ainsi en circulation des timbres à suscription, mais à valeur augmentée.

Quelques-uns penseront sans doute qu'il faut pousser la philanthropie plus loin, et rendre gratuits, dans des proportions déterminées, voyages et correspondance. Nous pensons, au contraire, qu'il ne devrait y avoir ni générosité gratuite, ni droits gratuits. Tout droit qui est un avantage matériel doit coûter un effort; un avantage est mieux apprécié quand le paiement d'une partie, même faible, permet d'en estimer la valeur totale, et il est bon que l'avantagé se rende compte de la *valeur de l'avantage*.

Le principe commercial du rabais, de « l'occasion » devrait être transporté dans l'ordre de la bienfaisance sociale ; la bienfaisance en serait mieux appréciée et pourrait être plus étendue.

Entourer le tuberculeux de sympathie. — Le tuberculeux a besoin de sympathie autour de lui, il a besoin de sentir qu'on s'intéresse à lui, qu'on a de l'affection pour lui. Il en est égoïste. Pour cela, rendre plus aisée la correspondance avec la famille sera une bonne chose, mais insuffisante, car souvent les familles écrivent peu, et il y a ceux qui n'ont pas de famille, pas de proches qui aiment et écrivent. Il faut donc en plus que des étrangers s'intéressent aux tuberculeux; ils le peuvent faire de deux façons : par des visites; par le filleulage.

Les visites ne sont possibles que par des gens de ville ou de villages voisins; c'est donc une ressource subordonnée à la situation du sanatorium. *Et même dans les meilleures conditions de situation, ces visites sont rares.* Il semble qu'on n'aime guère visiter les tuberculeux, comme si le sanatorium était une tuberculoserie.

Le *filleulage*, au contraire, a de quoi tenter toutes les âmes de bonne volonté, si nombreuses chez nous! Pourquoi les parrains et les marraines de la guerre, qui vont se trouver sans filleuls désormais, ne prendraient-ils pas, pour filleuls et filleules, nos pauvres tuberculeux qui en ont tellement plus besoin! Quelle belle œuvre, et qui a certes de quoi tenter toutes les bonnes volontés de chez nous!

Il ne s'agit naturellement pas de recevoir le tuberculeux chez soi, mais de lui écrire, de le soutenir moralement, de lui montrer qu'on s'intéresse à lui, au sens amical, intime du mot, *qu'il n'est pas seul*, de lui faire de petits cadeaux. Combien d'œuvres de guerre qui pourraient ainsi être déplacées, reportées sur ceux qui souffrent dont il y a pléthore et dont il y aura toujours : colis du prisonnier, vêtement du prisonnier, œuvres de rapatriés, etc.

On le faisait pour les soldats pendant la guerre; combien plus aisément ne le ferait-on pas pour les tuberculeux en paix!

Les tuberculeux manquent de gens qui s'intéressent à eux *individuellement*.

Et combien de vies oisives et ennuyées qui pourraient s'éclairer ainsi de charité intime, combien qui aimeraient mieux leur vie à se sentir en affection avec un malheureux!

Ne laissons pas s'éteindre la charité de guerre.

6° *Occuper et intéresser le tuberculeux et lui donner des moyens de travail appropriés.* — La plus grande raison d'ennui du tuberculeux au sanatorium, c'est l'oisiveté. Quand on emploie un tuberculeux pour le service intérieur, faute de personnel, du jour au lendemain son moral change et, si on le remet par la suite à son inoccupation antérieure, de nouveau il s'ennuie. On sait par ailleurs qu'à la cure de repos a été opposée la cure de travail de la tuberculose, que le travail n'est pas seulement éducateur, mais qu'il peut être curateur. Tout tuberculeux non fébricitant, non hémoptysique, non particulièrement asthénique peut et doit travailler. Au demeurant, ces hommes ne devront-ils pas travailler ensuite? Mais il faut trouver aux tuberculeux des travaux en rapport avec leurs forces, non seulement avec leurs forces, mais aussi avec leurs aptitudes et leurs connaissances. Surtout ces travaux devront toujours avoir un *caractère pratique*, que n'ont pas les travaux féminins qu'on a fait faire aux blessés pendant la guerre : colliers de perles, broderies, bricoles ingénieuses, mais sans portée. Ce n'est pas cela qu'il faut faire faire aux tuberculeux.

Pourquoi, par contre, n'établirait-on pas, à l'instar de ce qu'a fait le Service de la main-d'œuvre agricole pour les mutilés, une liste de métiers susceptibles d'être faits par les tuberculeux, qu'ils *apprendraient pendant leur séjour au sanatorium* : vannerie, reliure, culture des plantes médicinales, etc.

Ainsi ceux qui, à leur sortie, ne pourraient pas reprendre leur travail antérieur seraient du moins à même d'exercer un métier sain, lucratif.

Il convient, en effet, d'envisager le travail du tuberculeux, non seulement au sanatorium, mais aussi hors du sanatorium, et l'on aurait, du même coup, distrait les tuberculeux au sanatorium et préparé leur vie ultérieure, soit qu'ils vivent

isolés, soit qu'ils se groupent en colonies agricoles ou autres.[1]

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE LA TUBERCULOSE

DEVANT LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Après avoir consacré plusieurs séances à l'étude de la déclaration de la tuberculose pulmonaire, la Société de Médecine de Paris a adopté, vendredi dernier, 11 Avril, les conclusions suivantes, qui avaient été proposées par MM. Dalimier et Paul Guillon :

« La Société de Médecine de Paris déclare qu'elle approuve pleinement le principe de l'initiative prise par le Gouvernement d'organiser, en France, la lutte antituberculeuse; elle est prête à donner son entière collaboration à toutes les mesures justifiées et efficaces qui pourront être prises dans le but d'enrayer ce fléau.

« Mais elle estime, contrairement au projet de loi dont elle vient de discuter le texte;

1° — Que la déclaration *obligatoire* de la tuberculose ouverte n'est pas la condition *sine qua non* de l'organisation et de l'efficacité de la lutte contre la maladie; que ce n'est pas par elle qu'il faut commencer la lutte, aussi longtemps du moins que l'on ne pourra imposer, en échange, aux tuberculeux, des moyens curatifs spécifiques et absolus, ou un isolement rigoureux, capable de garantir la collectivité;

2° — Qu'elle aboutirait actuellement à cette conclusion fâcheuse de démasquer un nombre de malades absolument hors de proportion avec les moyens dont disposent en leur faveur les Pouvoirs publics;

— Que, dans ces conditions, la déclaration obligatoire de la tuberculose est non seulement inutile, mais superfétatoire et inacceptable;

3° — Que si, plus tard, l'armement antituberculeux étant déjà réalisé et reconnu efficace, il apparaît que cette déclaration est indispensable au bon fonctionnement des services, il y aura lieu, alors, d'envisager son opportunité administrative, mais pas avant.

La Société de Médecine de Paris considère que la Déclaration *facultative et volontaire*, telle qu'elle existe actuellement, suffira à assurer, d'une part, au tuberculeux indigent et à sa famille l'assistance de l'Etat, et, d'autre part, à remplir les cadres — si grands soient-ils — prévus en faveur des malades de cette catégorie par les Pouvoirs publics.

« Elle pense, en effet, que la première œuvre à accomplir, au point de vue de l'urgence et de l'importance, consiste à créer des lits d'hôpitaux en nombre suffisant pour les tuberculeux existants et à développer immédiatement au maximum les œuvres du type Grancher pour la protection des enfants de tuberculeux.

⁂

« La Société de médecine de Paris exprime, en outre, les vœux suivants :

1° — Que l'État s'attache inlassablement à supprimer les quatre causes majeures de tuberculisation : les habitations et ateliers insalubres, l'alcoolisme, la saleté et la misère;

2° — Que soient, aussitôt que possible, réalisées les mesures qui, seules, ont permis jusqu'ici d'arriver à une diminution notable de l'endémie tuberculeuse, en s'adressant aux prétuberculeux surtout guérissables : caisses d'assurances contre la maladie, caisses de secours, sanatoriums, préservation de l'enfance, etc.

3° — Enfin, que le corps médical tout entier soit dorénavant le collaborateur des Pouvoirs publics pour la grande œuvre d'hygiène sociale à accomplir, car il est le seul garant de son efficacité ».

⁂

L'importance de cette manifestation franchement hostile à l'*obligation* de la Déclaration de la Tuberculose pulmonaire est d'autant plus grande qu'elle émane de la plus ancienne des Sociétés de Médecine de France et que les deux premiers paragraphes de la déclaration furent votés à l'unanimité.

Par un hasard singulier, le même jour, à la même heure, les médecins des hôpitaux de Paris réunis à la « Société médicale des hôpitaux » votaient, de leur côté, sur cette question, si grave et si troublante, de la Déclaration obligatoire.

Les lecteurs de *La Presse Médicale* trouveront, dans notre prochain numéro, les détails de cette « journée » vraiment historique. Ils verront que, pour être moins motivés qu'à la Société de Médecine, les desiderata des médecins des hôpitaux de Paris font bloc : ils demandent d'une façon formelle à l'Etat de hâter la mise en œuvre de tous les moyens de la lutte antituberculeuse.

En attendant le vote de l'Académie de Médecine, qui ne saurait tarder, et avant de connaître l'ensemble des votes émis, en province, par les autres corporations médicales françaises, on peut déjà tirer quelques remarques, sinon quelques conclusions. Le point capital, semble-t-il, réside

1. Pendant la guerre, on a organisé dans cet esprit, pour les tuberculeux aptes au travail, dans quelques hôpitaux sanitaires et stations sanitaires, de véritables colonies agricoles. MM. P. Cantonnet et Roux ont ainsi créé à Campagne-les-Bains (Aude), une « Ecole de réadaptation à la vie rurale » ayant même un journal, et dont ils se montrent très satisfaits.

dans l'inquiétude où se trouve le corps médical au sujet des dispositions *déjà* réalisées par les Pouvoirs publics, pour entamer le grand combat, le soutenir fermement, d'un ample élan et le mener à bien. Les « lois d'assistance », actuellement en vigueur, sont au nombre de deux : la loi « Bourgeois », sur les dispensaires d'Hygiène sociale et de lutte antituberculeuse, la loi « Honnorat », sur les sanatoria populaires obligatoires; elles viennent de naître et ne sont, pour ainsi dire, pas encore connues du grand public, d'abord, du corps médical ensuite. Il faut, à tout prix, éclairer les esprits, mettre en pleine lumière tous les avantages qui vont résulter de ces lois, que dis-je? qui sont, d'ores et déjà, réalisés.

Les « bonnes » lois sont celles qui ont, pour elles, la faveur populaire. Efforçons-nous donc de signaler les nôtres, de les étudier à fond, de les mettre en valeur; et, par-dessus tout, comptons, non sur l'effet que l Etat, glaive en main, peut produire aux yeux d'un peuple ignorant, mais comptons sur la propagande, ardente et continue, que nous-mêmes devons poursuivre par la parole, par le journal, par le livre.

Instruisons les autres, si nous voulons qu'on nous suive, et attendons les bienfaits d'une éducation antituberculeuse populaire bien dirigée et complète. Jusqu'ici, les Français ont appris surtout à avoir peur du bacille tuberculeux. Maintenant, il est indispensable de les habituer à la « thérapeutique sociale » d'une Maladie sociale. Accrochons donc, une bonne fois, la fameuse « charrue » derrière les bœufs! et tout marchera à souhait.

MAURICE LETULLE.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 Avril 1919.

Méthode pratique de stéréoscopie radiographique. *M. Pierre Marie* présente au nom de *M. Chabry* un procédé de radiographie stéréoscopique permettant avec une plaque unique de voir le relief dans tous ses plans et sous ses deux faces sans inversion du côté de l'image. Ce procédé fondé sur une transparence aussi parfaite que possible des réductions positives des radiographies permet d'obtenir sur une plaque de format 9 × 18 avec trois épreuves la stéréoscopie avec ses plans absolument nets d'avant en arrière et avec ses plans renversés, et donne ainsi toutes les vues en relief possibles. Un stéréoscope, type mexicain du commerce, suffit pour donner au médecin toutes les indications nécessaires, tous les repérages vraiment anatomiques. Le format permet l'examen et la conservation facile de tous les documents en collection.

La méningite de la grippe. — *M. Capitan* a pu observer dans son service des contagieux de l'hôpital militaire Bégin, depuis le mois de Septembre 1918 jusqu'à ce jour, 603 cas de grippe dont 138 extrêmement graves et paraissent absolument désespérés : de ces derniers 64 sont morts et 94 ont guéri grâce à la médication par l'arsenic et l'argent colloïdaux de Fouart, employés systématiquement en injections intraveineuses et à haute dose. Les résultats sont donc notablement meilleurs que ceux qu'il avait annoncés dans sa communication de novembre 1918.

Dans tous les cas très graves il a observé des phénomènes méningés se caractérisant surtout par la raideur de la nuque et la contracture des jambes (Kernig); souvent avec délire intense, et, lorsque les malades pouvaient l'accuser, céphalée violente.

Ces symptômes méningés sont en rapport avec des lésions étendues de méningite qui ne manquent jamais dans ces cas particulièrement graves. Elles se présentent sous forme d'une toile membraneuse assez consistante avec prolongements filiformes partant des vaisseaux et qui siège entre la protubérance et les nerfs optiques.

Ces fausses membranes renferment presque toujours des pneumocoques et des germes variés.

On les retrouve d'ailleurs tous également dans les différents viscères qui sont profondément altérés.

Il n'y a pas de trace de pus ni dans le cerveau, ni dans le liquide céphalo-rachidien.

A côté de ces lésions si graves on peut en signaler d'autres notablement atténuées, fausse membrane extrêmement mince, ou seulement filaments sur les vaisseaux, que l'auteur a rencontrés dans 2 cas de grippe moyenne avec mort subite par le cœur.

De ce fait on peut donc conclure que même dans un très grand nombre de cas de grippe graves, mais curables, il existe des lésions méningées expliquant les phénomènes méningitiques atténués que présentent très souvent les malades; que des reliquats de ces méningites peuvent subsister dans le cerveau longtemps après la guérison de la maladie et expliquer ainsi bien des phénomènes encéphaliques dont l'origine était jusqu'à présent ignorée.

Ces considérations sont peut-être applicables à d'autres maladies que la grippe : on voit leur importance au point de vue de la pathologie générale et de la pathogénie.

Sur la solution injectable de benzoate de mercure. — *M. Léger.* Malgré l'emploi de l'arsénobenzol dans le traitement de la syphilis, les praticiens n'ont pas abandonné l'emploi du mercure. Le benzoate de mercure, notamment, a eu une grande vogue depuis qu'il a été préconisé par Gaucher. Le benzoate de Hg ne peut être amené en solution qu'en présence du chlorure de sodium. Or, quand on met en présence l'eau, le benzoate de mercure et le chlorure de sodium, on obtient du bichlorure de mercure et du benzoate de soude. La solution ne renferme plus de benzoate de mercure. Ce n'est donc pas du benzoate de mercure qu'on injecte avec la formule Gaucher, mais un mélange de bichlorure de Hg, de chlorure de sodium, et de benzoate de soude. Il est donc inutile de préparer le benzoate de mercure. M. Léger propose de le remplacer directement par un soluté injectable de chloro-mercurate de sodium, dont la formule serait : bichlorure de mercure. 0 gr. 60; chlorure de sodium pur, 2 gr. 25; benzoate de sodium, 0 gr. 70; eau distillée, q. s. pour 100 cmc.

L'effort respiratoire dans la tachycardie paroxystique. — *M. Ch. Fiessinger.* La tachycardie pa-

roxystique, avec l'affolement précipité des battements du cœur qu'elle provoque (180 à 200 battements en moyenne), entraîne une asystolie rapide des cavités droites. Les remèdes proposés contre cette maladie sont nombreux. Il en est un bien simple et particulièrement efficace : l'effort respiratoire. L'auteur cite des exemples où les malades ont vu leur crise s'arrêter brusquement et parfois pour toujours à la suite d'une marche rapide, d'une course après un auto, d'une crise d'asthme, de l'insufflation dans la bouteille de Pescher. L'effort respiratoire est inoffensif et ne secoue point comme l'effort de vomissement, qui est susceptible d'arrêter également de semblables crises. Quand le malade est trop faible ou que dans une maladie infectieuse, comme la grippe, il a pris des antithermiques à haute dose, l'effort respiratoire dépasse la capacité de ses forces. Dans ces derniers cas, la mort est rapide.

Les syndromes d'hypotrepsie chez les prisonniers français rapatriés d'Allemagne. — ***MM. Charles Richet fils et Mignard*** ont observé un syndrome d'hypotrepsie un peu spécial chez les prisonniers de guerre français, rapatriés d'Allemagne. Ce syndrome peut être groupé avec le syndrome d'inanition pure et les maladies par carence sous le nom de *morbus servorum* par opposition au *morbus domini* des anciens cliniciens. Il est caractérisé par un amaigrissement à prédominance thoracique, de l'anémie accentuée et des troubles digestifs : diarrhée, hépatomégalie, ballonnement du ventre. A ces symptômes à peu près constants, s'ajoutent chez certains malades des symptômes cutanés (en particulier, l'ichtyose) ; articulaires (épaississement des extrémités osseuses) ; urinaires (pollakiurie) ; nerveux (diminution des réflexes) et vasculaires (hypotension et bradycardie). Ce syndrome est provoqué par l'hypoalimentation prolongée. Les albuminoïdes, les graisses, les hydrates de carbone étaient en quantité insuffisante, la cellulose en quantité exagérée, et ce régime qui aurait convenu dans le traitement des obèses constipés et pléthoriques provoquait, chez les soldats, diarrhée, anémie et amaigrissement.

Sur la Déclaration obligatoire de la tuberculose. — ***M. Cadiot***, vétérinaire, déclare qu'on a exagéré beaucoup la contagion de l'homme par la tuberculose animale, et notamment par la tuberculose bovine. Si le lait de vache était la source principale de la tuberculose infantile, celle-ci serait aussi, ou plus fréquent à la campagne que dans les villes. De plus, dans certains pays, par exemple, au Japon, l'introduction de la tuberculose bovine est relativement récente, alors que la tuberculose humaine existait antérieurement. En tout cas la cuisson, l'ébouillantement suffisent pour détruire les bacilles du lait et de la viande. Si l'inspection sanitaire des abattoirs est encore insuffisante, elle tend à être complète et à obtenir la stérilisation des viandes suspectes. Mais indépendamment des modes habituels d'ingestion des viandes tuberculeuses, il faut compter surtout avec la contamination accidentelle des aliments par les poussières. D'autre part, les expériences de Chaussé ont montré qu'en règle générale la tuberculose de l'homme se transmet surtout par respiration du bacille. La contagion se fait moins des animaux à l'homme que de l'homme à l'homme lui-même. Un des foyers habituels de contagion est le débit de boisson où l'homme s'infecte autant qu'il s'intoxique. La preuve de cette infection directe est donnée quasi expérimentalement par la fréquence de la tuberculose chez les chiens qui appartiennent aux débitants (9 sur 40 chiens tuberculeux), et que les habitués du débit ont contaminés.

— ***M. Pinard*** est partisan de la Déclaration obligatoire et s'attache à réfuter les arguments de M. Robin. Aucune loi n'est jamais réclamée par l'opinion publique. Il appartient aux hygiénistes de l'éclairer et de la diriger. La loi actuelle veut sauvegarder les individus sains, et elle ne contient que des garanties pour les tuberculeux ; le malade sera assisté chez lui, il sera soigné à l'hôpital ou au dispensaire.

Quant au corps médical il ne doit se préoccuper du secret professionnel que si le malade souffre de la divulgation. Pendant la guerre, le secret médical pratiquement n'existait plus. Dans la loi il y a un engagement de la part de l'Etat de soigner les malades et d'assister les familles. Ce n'est plus un acte de charité, c'est un acte de solidarité. C'est des législateurs que dépend le sort de la loi; il faudra que les promesses soient tenues, et que ce ne soit pas une loi de façade. Mais si les pouvoirs publics tiennent leurs engagements, les médecins verront qu'il dépend d'eux que leurs malades soient soignés, protégés et assistés, ils obéiront alors à leur conscience et feront la déclaration nécessaire.

— ***M. Vaillard*** fait l'historique de la lutte contre la tuberculose et du rôle qu'a joué l'Académie. A l'origine du problème, c'est la conspiration du silence à l'égard de la tuberculose pour ne pas troubler la quiétude du malade; on ne pensait pas aux victimes qu'il causait : c'était une méditation sur la mort de la race. Au Congrès de la tuberculose en 1889, Villemin soumet à l'Académie un projet sur la prophylaxie de la tuberculose. Il soulève une discussion passionnée et retire son rapport. Ses conclusions sont pourtant votées. Le principe de la transmissibilité de la tuberculose est établi. En 1900, Grancher demande que la tuberculose soit soumise à la déclaration obligatoire. Sa demande n'est pas prise en considération. En 1903 l'Académie inscrit la tuberculose comme maladie transmissible à la déclaration facultative. En 1906 la question de la déclaration obligatoire se pose à la suite d'une communication de Robin sur la mortalité tuberculeuse en France et en Allemagne. Sur la demande de H. Monod, l'Académie déclare qu'il faut organiser la lutte contre la tuberculose et réclame une loi spéciale qui devra être dirigée à la fois contre la tuberculose, contre l'insalubrité des locaux et contre l'alcoolisme.

En 1912, l'Académie sollicitée par le Parlement vote la conclusion du rapport de M. Letulle favorable à la Déclaration obligatoire; par une majorité de 17 voix elle adopte la premiere partie de l'amendement de MM. Roux, Vaillard, Landouzy, Richet, estimant qu'il était d'intérêt public que toute tuberculose fût déclarée dès que le diagnostic aurait été porté. Cette déclaration devait être faite à un médecin sanitaire tenu au secret professionnel qui veillerait aux mesures de prophylaxie. — Par une majorité de 35 voix l'Académie votait la seconde partie de l'amendement qui obligeait les pouvoirs publics à donner, en corollaire de la déclaration, des soins aux tuberculeux et l'assistance à leur famille. — Or la loi actuelle proposée par le gouvernement est précisé-

(*Voir la suite, p.* **277**.)

ment la « loi spéciale » réclamée par l'Académie. Elle reproduit dans ses considérants et ses dispositifs essentiels l'esprit et les termes mêmes du vote antérieur de l'Académie. Celle-ci ne pouvait recevoir plus ample satisfaction. Aujourd'hui, décemment, elle ne peut se déjuger.

D'ailleurs, depuis la guerre, des événements se sont produits qui ont renforcé son opinion antérieure et qui ont montré le danger aggravé de la tuberculose. Aux armées 110 000 soldats ont été réformés pour tuberculose. Et le bilan de la tuberculose n'est pas terminé avec la guerre. Il faut compter encore avec la tuberculose qui existe chez de nombreux prisonniers de guerre et dans la population adulte et enfantine des pays envahis. M. Vaillard a confiance dans le bon sens du corps médical : la déclaration entraîne la prophylaxie et les soins pour le malade, l'assistance pour sa famille. Les médecins ne peuvent que réclamer un projet de loi aussi sérieux qui représente le devoir social en même temps que la vérité médicale.

— ***M. Hayem***, président de la Commission de la tuberculose, diffère d'opinion avec le rapporteur et n'accepte pas ses conclusions. Il présente des contre-propositions dont il se réserve d'exposer les motifs au moment du vote :

1° Il félicite le Gouvernement de vouloir intensifier la lutte contre la tuberculose; il approuve les moyens pratiques employés, espère qu'ils seront intensifiés, et pense qu'il serait nécessaire de les coordonner en les rattachant à un Office central d'hygiène;

2° Il ne pense pas qu'il est nécessaire d'imposer aux médecins de déclarer les cas de tuberculose de leur clientèle. Il suffit d'engager les tuberculeux à se déclarer eux-mêmes pour profiter des moyens qui leur sont offerts pour se soigner. Le médecin sera libre de faire la déclaration quand il la jugera opportune; et la déclaration facultative pourra être faite au médecin du dispensaire, soit par le médecin soignant, soit par le chef de famille ou le logeur;

3° Comme complément des moyens de lutte contre la tuberculose par les dispensaires, les hôpitaux, et les colonies agricoles, il faut réclamer l'extension des œuvres de préservation de l'enfance, et mise en pratique des prescriptions d'hygiène des abattoirs;

4° La lutte contre le bacille tuberculeux ne représente qu'une partie du devoir social. Il faut prévenir la maladie; il faut préserver la race. Il faut une loi qui permettra la destruction des logements insalubres et favorisera la construction des habitations à bon marché; il faut une loi contre l'alcoolisme; une loi d'assistance sociale contre la maladie;

5° Le fonctionnement des Œuvres antituberculeuses nécessite l'intervention de nombreux médecins hygiénistes. Il n'y a pas en France d'enseignement de l'hygiène. Il faut créer à cet effet des Instituts nationaux d'hygiène.

Dépôts d'ouvrages. — ***M. Laveran*** dépose un travail de ***M. Violle*** sur le *choléra*; un travail de ***M. Rapin*** sur un *essai de thérapeutique vaccinothérapique du cancer*; de ***M. le prince de Monaco*** sur *la conscience allemande et la conscience universelle*.

G. Heuyer.

La Médecine à travers le Monde

CHINE

La lutte contre la recrudescence de l'opium.

Je n'entends rien à la politique et ne saurais juger les diverses formes de gouvernement.

Cependant, comme médecin, je dois constater que les deux plus grandes réformes hygiéniques de ces quinze dernières années — véritables révolutions en matière de santé physique et morale d'un peuple — ont été l'œuvre de deux de ces « Tyrans », de ces « Despotes » que l'esprit un peu simpliste de nos « Primaires » représentait aux enfants des écoles, comme des « êtres orgueilleux et égoïstes », uniquement préoccupés de leurs plaisirs et de leur gloire, « assoiffés du sang de leurs sujets et vivant de la sueur du pauvre monde » — ce qui, par parenthèse, supposait des goûts bien vulgaires, chez gens d'aussi bonne compagnie.

La première de ces révolutions d'hygiène fut la suppression de l'opium en Chine, en 1906, par l'Impératrice Tseu-Hsi. La seconde fut l'interdiction de la *vodka*, en 1914, sur tout le territoire de l'Empire, par feu Nicolas II, autocrate de toutes les Russies.

Ces souverains — asiatique et semi-asiatique pourtant — étaient franchement des radicaux en action : d'un seul trait de pinceau ou de plume, ils supprimaient des habitudes nationalement invétérées. Ils s'intéressaient même à ce point, à l'avenir de leurs sujets, qu'ils préféraient leur santé aux centaines de millions que rapportait, annuellement, aux caisses de l'Etat, la vente des funestes toxiques. En somme, ces deux « Tyrans » étaient plus radicaux que nos gouvernements les plus radicaux-socialistes — ces pures émanations du peuple souverain — qui n'ont pas osé profiter du pouvoir quasi discrétionnaire que leur laissait la Grande Guerre pour libérer notre pays d'un ennemi, plus dangereux peut-être que le Boche, laissant ainsi les esprits candides répéter, avec une désobligeante ténacité, qu'ils sacrifient l'avenir de la race à l'intérêt du Bistro et du Bouilleur de cru.

***

Depuis une douzaine d'années, la vente, la consommation et la production de l'opium sont officiellement et rigoureusement prohibées en Chine. Cette interdiction fut un des derniers actes du Gouvernement impérial. Assez vite, le Régime républicain a eu, ce qu'on appelle, en matière parlementaire, des « complaisances » — sans doute intéressées — pour marchands d'opium et planteurs de pavots — comme qui dirait bistros et bouilleurs de là bas. Et, peu à peu, la drogue réapparut. La culture du pavot a repris, dans les provinces du Yunnan, du Shen-Si et de

la Mandchourie. Mais, comme le progrès n'est pas un vain mot — surtout pour le chapitre des toxiques — la morphine, plus rapide comme action, plus simple comme emploi que la pipe à opium, est en train, elle aussi, de gagner du terrain en Chine. Elle y pénètre surtout par les ports de Wladivostock et de Dalny. Il est facile de se procurer, à peu près partout, dans un bazar, pour 3 francs, une seringue à injections hypodermiques, avec aiguilles. Et, tandis qu'en Occident, nos « Civilisés » fument la « Touphiane » et demandent à ses vapeurs des sensations nouvelles, le coulie chinois, moins cérébral et plus pressé, s'arrête entre deux courses, dans un office clandestin, où, pour quelques sapèques, on lui fait une piqûre de morphine.

Heureusement, le régionalisme chinois favorise l'éclosion et le développement des idées hardies, généreuses et utiles.

Des banquiers, des commerçants, des fonctionnaires des quatre provinces du Kiang-Sou, du Kiang-Si, du Tché-Kiang et du Hou-Pé — trois fois la superficie de la France! — viennent de fonder une Association prophylactique contre le mal qui, de nouveau, menace leur pays.

Les statuts de l'Association se résument à ceci :

1° Si le marchand d'opium est un commerçant, les banques rompront toutes relations avec lui : la suppression du crédit sera la mort de sa maison;

2° Si la contrebande est faite par un de ses employés, le patron devra aussitôt le chasser. Le nom du coupable sera publié par les journaux régionaux, pour que toute maison de commerce lui soit fermée;

3° Si la contrebande est faite par un homme riche, le fait sera porté à la connaissance de son chef de famille, pour que celui-ci le chasse de la famille — le plus grave des châtiments chinois — et que les siens le considèrent, dorénavant, comme un étranger;

4° Celui qui louera sa maison à un marchand d'opium sera lui-même considéré comme un contrebandier et traité comme tel;

5° Si un préjudice quelconque est porté à un marchand d'opium, les Chambres de commerce refuseront d'intervenir pour lui faire obtenir des réparations.

***

Voilà qui est net. Les Chinois veulent un résultat positif : leur décision exclut tout sentimentalisme, cette faussepitié, lâche et criminelle, qui est presque la règle, en France, pour tous nos fraudeurs et empoisonneurs publics.

On agite beaucoup, pour l'après-guerre, la question du régionalisme. Pourrons-nous espérer, de ce dernier, semblables initiatives pour nous guérir du fléau de l'alcool?

Nos Ligues — et Dieu seul, peut-être, en sait le nombre! — n'ont guère, jusqu'ici, été que prétextes à discours bien ordonnés, à banquets plus ou moins bien servis, et surtout à copieuses distributions de rubans, mono- ou polychromes. Il y va de l'avenir de notre pays. Moins de paroles et plus d'actes!

Ligueurs, inspirez-vous des méthodes des « Jeune Chine » et notre race sera mieux gardée.

J.-J. Matignon.

LIVRES NOUVEAUX

Le tube Coolidge. Ses applications scientifiques, médicales et industrielles, par H. Pilon. 1 brochure in-8° de 86 pages, 58 figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). Prix : 4 fr. *net*.

Le tube Coolidge a retenu l'attention de tous les radiologistes par un ensemble de propriétés qui manquent aux types habituels de tubes, mais qui ont été jusqu'ici inégalement définies. Des recherches précises ont permis de les déterminer exactement et de reconnaître les qualités les plus précieuses pour la technique radiologique, c'est-à-dire simplicité du réglage qui réalise la dissociation de l'intensité et de la qualité du rayonnement, constance de la marche fixité du point d'impact, action sélective sur le courant supprimant l'usage des soupapes, émission d'une forte proportion de rayons pénétrants.

La monographie consacrée à ce tube par H. Pilon contient, avec la description de l'ampoule et du type récent le mieux adapté aux besoins de la radiologie, un exposé des expériences qui mettent en évidence ses diverses caractéristiques ; l'auteur rapporte, en particulier, une série de recherches très intéressantes dues à Coolidge et Moore sur l'émission des rayons X par les divers points de l'anticathode et ses conséquences pratiques ; il montre la valeur de ce tube non seulement pour la radiologie, mais aussi pour la métallographie, et il termine en signalant les conditions indispensables à réaliser pour assurer à l'opérateur une rigoureuse protection, en présence de ce puissant foyer de radiations. F. Jaugeas.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

FACULTÉ DE PARIS

Vacances de chaire. — Sont déclarées vacantes, à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris :

La chaire de parasitologie et histoire naturelle;

La chaire de pathologie et thérapeutique générales;

La chaire d'hygiène.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Clinique oto-rhino-laryngologique de Lariboisière. — MM. Halphen, Rouget, René Miégeville et F. Bonnet-Roy, assistants et internes du service, commenceront le lundi 28 Avril 1919 une série de douze conférences cliniques avec examen et présentations de malades.

Ces conférences se continueront les vendredi, samedi et lundi suivants à 8 h. 30 du matin.

Les élèves seront individuellement exercés à l'examen des malades de la spécialité.

Le droit d'inscription à ce cours est de 100 francs.

Se faire inscrire à Lariboisière auprès des internes du service.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — La chaire de physique médicale de la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Caisse d'Assistance médicale de Guerre. — Les Hauts Commissaires de la République, à Metz et Colmar, ont informé l'Association générale qu'il n'y a plus de postes vacants en Haute-Alsace et en Lorraine.

La lutte contre la tuberculose et contre les affections vénériennes — Par arrêté du ministre de la Marine, il est institué au ministère de la Marine une Commission chargée d'étudier les questions d'ordre général intéressant la prophylaxie de la tuberculose dans la marine et de proposer les mesures destinées à prévenir et combattre le développement de cette maladie.

Une commission analogue est instituée en ce qui concerne la prophylaxie des affections vénériennes dans la marine.

Sont nommés membres de la Commission de prophylaxie de la tuberculose dans la marine :

M. Chaumet, député, ancien ministre de la Marine, président de ladite Commission.

M. Reveillaud, sénateur, membre de la Commission de la Marine au Sénat.

M. Doisy, député, président de la Commission d'Hygiène publique.

M. le docteur Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, membre de l'Académie de Médecine.

M. Chevalier, médecin général de 1re classe de la marine, inspecteur général du Service de Santé de la marine.

M. Geay de Couvalette, médecin général, chef du Service central de Santé de la marine.

M. Chastang, médecin en chef de 1re classe de la marine, membre du Conseil supérieur de santé de la marine.

Sont nommés membres de la Commission de prophylaxie des affections vénériennes dans la marine :

M. Augagneur, député, ancien ministre de la Marine, président de ladite Commission.

M. Fenoux, sénateur, membre de la Commission de la Marine au Sénat.

M. Delom-Sorbé, député, membre de la Commission d'Hygiène publique.

M. le Docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Laugier, médecin général adjoint à l'inspecteur général du Service de Santé de la marine.

M. Grey de Couvalette, médecin général, chef du Service central de Santé.

M. Damany, médecin en chef de 1re classe de la marine, membre du Conseil supérieur de Santé de la marine.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Pradel (Arnaud), médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires : grâce à son énergie, son dévouement, son courage, dans des reconnaissances dangereuses, son esprit d'organisation, a, au cours des opérations du 20 au 23 Août 1918, assuré très à l'avant et de façon parfaite la relève et l'évacuation des blessés. Quatre citations. (*Journ. off.*, 28 Février 1919.)

— M. Louart (Gustave), médecin aide-major de 1re classe (réserve)a ttaché au Service de Santé, 4e région : médecin aide-major de valeur. Victime d'un très grave accident en accomplissant son devoir. (*Journ. off.*, 2 Mars 1919.)

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or* : A la mémoire de M. Ruberto Borras, hôpital auxiliaire 154 à Paris.

— Mme Daisy, M. Orleman Robinson, hôpitaux de Montpellier.

— M. Bensaude, médecin-chef hôpital auxiliaire 52 (fondation de Mme Gaston Thomson).

— M. Blanco Acevedo, chirurgien-chef, hôpital auxiliaire (fondation de Mme Gaston Thomson).

— M. Nabuco de Gouvea, colonel, médecin mission médicale brésilienne.

— M. Sabaterie (Jean), médecin principal de 2e classe, médecin chef-de la place de Nevers.

— M. Gascuel (Alfred), hôpital complémentaire 21, à Alais.

— M. Sanlier-Lamark (Léon), médecin aide-major de 1re classe, mission d'Albanie.

Médaille de vermeil : M. Toresse, médecin-major de 2e classe, hôpital de Casablanca.

— M. Burlingame (Clarens), Croix-Rouge américaine.

— M. H. Luna Freire, lieutenant-colonel, médecin mission médicale brésilienne.

— M. Parreiras Horta, lieutenant-colonel, médecin mission médicale brésilienne.

— M. Jorge Dodsworth, lieutenant-colonel, médecin mission médicale brésilienne.

— M. Torreao Roxo, lieutenant-colonel, médecin mission médicale brésilienne.

— M. Beata Neves, lieutenant-colonel, médecin mission médicale brésilienne.

— M. Mauricio de Medeiros, lieutenant-colonel, médecin mission médicale brésilienne.

— M. Faustino Esposel, capitaine, médecin mission médicale brésilienne.

— M. le colonel Kelly, Service de Santé britannique.

— M. le commandant Richie (T.-C.), Service de Santé britannique.

— M. Jamain (Paul), médecin-chef, hôpital auxiliaire 29, à Puteaux.

— M. Brulin (Fernand), médecin-major de 2e classe médecin-chef de la place des Andelys.

— M. Givre, assistant bénévole, Hôtel-Dieu de Lyon.

— M. David, médecin-major de 2e classe, ambulance 6/10.

— M. Giannetti (Stéphane), médecin-major de 2e classe, médecin chef du Centre spécial de réforme de Saint-Brieuc.

— M. Boulay (Jean), médecin aide-major de 1re classe, hôpital complémentaire 114, à Rennes.

(*Voir la suite, p.* **281**).

— M. Lalande (Philippe), médecin-major de 2e classe, médecin du Bureau d'hygiène de Rabat.

— M. Abadie (Joseph), médecin-major de 1re classe, médecin consultant de l'armée.

— M. Houselot (Gaston), médecin-major de 2e classe, médecin-chef du dépôt du 108e rég. d'infanterie, à Bergerac.

— M. Marre (Pierre), médecin aide-major de 1re classe, chef du 4e secteur médical, à Auxerre.

— A la mémoire de M. Fromageot (Bernard), médecin aide-major de 2e classe, hôpital complémentaire 10, à Autun.

— M. Pellagot (Ferdinand), médecin-major de 2e classe, hôpital temporaire 15, à Bourges.

— M. Lesieur (Charles), médecin-major de 1re classe, place de Bourges.

— A la mémoire de M. Bray (Maurice), médecin aide-major de 1re classe, H. O. E. de Bellicard.

Médaille d'argent : M. Bonnecaze, médecin-chef, hôpital auxiliaire 370.

— M. Le Floch, médecin auxiliaire, détachement français en Palestine.

— M. L. Suarez, interne à l'hôpital auxiliaire 52.

— M. Vandenabeele (Charles), médecin aide-major de 1re classe, hôpital complémentaire de Sézanne.

— MM. Abel de Lacerda, Severo do Amaral, Roberto Freire, Mario de Fonseca, Jonatas Pedrosa, Fabio de Barros, Cesar Guerreio, Heracleo do Rega, Castella Simoes, Olympio Chaves, Eugenio Decourt, Ernani Alves, Alberto Mariz, Raphaël de Baeros, Pedro de Mello, Armando Bulcao, Paes de Carvalho, Ernasto Barreto, Correa Dias, Carlos Azambuja, Joao Coimbra, Alfredo Monteiro, Joao Mattos Pimenta, Renato Machado, Fabio Sobre, Ayres de Mendonca, Bazil Sefton, Hildebrando Varnieri, Solano Netto, Julio de Castilho, José Paranhos, Manoel Tenario, Alexandre Cerqueira, Arsenio Galvao, Carlos Balthazan, Antonio Martins, Helio Fernandés, Bernardino Abrea, Djalma Jobim, Salomao de Vasconcellos, Carlos Marcellino, Leonidio Ribeiro, Raul de Carvalho, José Daltro, Angelo Machado, Paulino Dutra, Hector Guimaraes, Renato Barboza, Luiz Braga, Souza Lobos, Ildefonso Goneiros, Ernesto Leggerine, Valença Reisceira, Alfredo Coutinho, Sebastio Cezar, José Camolla, Diniz Rangel, Bipper Monteira, Castro Silva, Alvaro Sant Anna, Ary de Lima, Gesmundo Romans, Viriato Dutra, Mauricio Barreto, Joao Amarante, Hugo Levy, Alubia da Costa, Levinio Silva, Mario Contiпho, Samuel Ilehoa, Bento Costa, Alvaro Berardinelli, Otto Reziba, Cicero Alves, Nellio Tavares, Eduardo Villela, Alexandre Lafayette, Vicente Galla, Oscar Brito, Joao Monleiade, Pereire Mines, Manoel do Carmo, Jose Vianna, Luiz Lodi, Godofredo Borges, officiers de la mission médicale brésilienne.

— M. Dezanneau, médecin-chef de l'hôpital auxiliaire 17, à Angers.

— Mme Cora Allen, docteur en médecine, Croix-Rouge américaine.

— Mme Eva Reid, docteur en médecine, Croix-Rouge américaine.

— M. Servettaz, médecin aide-major de 1re classe, place d'Annecy.

— M. Ausset (Edouard), médecin-major de 1re classe, médecin-chef, hôpital complémentaire 35, à Bordeaux.

— M. Rault (Marcel), médecin-major de 1re classe, ambulance 6/10.

— M. Gastaldi (René), docteur en médecine, hôpital complémentaire 62, au Cap d'Ail.

— M. Bois (Louis), docteur en médecine, hôpital mixte d'Uzès.

— M. Sachnine (Ilia), médecin-chef des hôpitaux auxiliaires 224 et 276, à Vincennes.

— M. Muratet, médecin-major de 2e classe, laboratoire de vaccination antityphoïdique de l'armée (Val-de-Grâce).

— M. Lerat (Georges), médecin aide-major de 1re classe, chef du service médical S. R. A., Saint-Cyr.

— M. Vichot (Julien), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef du centre des édentés, à Chambéry.

— M. Graglia (Pierre), médecin traitant, hôpital bénévole municipal 155 *bis*, à Nice.

— M. Blusson (Gustave), médecin-major de 2e classe, ambulance 11/6.

— M. Nun (Charles), médecin aide-major de 1re classe, 24e rég. de dragons.

— M. Faure (Claude), médecin aide-major de 2e classe, service automobile de l'armée d'Orient, groupe Looten, mission d'Albanie.

— M. Weille (André), médecin auxiliaire, 15e section d'infirmiers militaires, mission d'Albanie.

— M. Mazoux (Georges), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef, place de Saint-Valéry-en-Caux.

— M. Antoniotti (Ulysse), médecin aide-major de 2e classe, dépôt du 61e rég. d'infanterie.

— M. Guilhem (Jacques), médecin-major de 2e classe, A. T., hôpital Maisonnave, à Marrakech.

— M. Barrieu (Lionel), médecin civil, hôpital V. G. 3, à Paris (*Journ. off.*, 18 Février 1919.)

— M. Renaux (Roger), médecin au 132e rég. d'infanterie : médecin très brave et très dévoué. Quoique malade, a tenu à assurer sans cesse son service dans des circonstances difficiles. S'est fait remarquer lors des dernières attaques par son calme et son dévouement.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Riche clientèle à céder immédiatement, conditions avantageuses. Banlieue Ouest, 10 minutes de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1625.

A vendre : Install. hydroth. : chaud., 3 réserv., 3 baign. cuiv., mélang., — appar. mass. s. l'eau, — douch. ascend., tuyaut. cuivre et plomb, linge, — matériel électrique. — Ecrire *P. M.*, n° 2002.

A céder de suite dans de bonnes conditions, pour cause de départ service commandé, importante *Clinique médicale des Voies urinaires*, située dans la plus belle banlieue de Paris, à 5 minutes du Métro. — Ecrire *P. M.*, n° 1640.

Veuve de médecin décédé aux armées, ex-sage-femme de la Faculté de Paris, cherche situation dans clinique médicale ou chirurgicale, maison de santé, etc. Pourrait assister docteur, s'occuper de la direction, de l'économat, du secrétariat, etc. Ecrire *P. M.*, n° 1968.

On désire acheter : centrifugeur, balance et instruments de laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 2013.

Clinique Stapfer (kinésithérapie gynécologique), 6, r. Antoine-Dubois. Réouverture : 1er Mai. Matin 9 h.

Important cabinet dentaire à céder dans grande ville, 3 heures de Paris, port commerce, clientèle riche, tarifs et bénéfices intéressants. — Ecrire *P. M.*, n° 1642.

Etudiante en méd. et étudiante en pharm., scolarité term., sont demand. pour import. établiss d'assistance. Possibilité de titularisation ultérieure S'adr. Dr Ott, Préfecture, Rouen.

Docteur recommande chaleureusement jeune fille, 34 ans, diplômée S B. M., médaille d'argent épidémies, pour infirmière rétribuée clinique, maison de santé ou secrétaire docteur (connaît sténo-dactylo). — Ecrire *P. M.*, n° 2015.

Chirurgien français, 15 ans de pratique, désirerait s'associer jeune confrère étranger, pour fonder dans son pays (Brésil, Australie, etc.), clinique chirurgicale moderne, qu'il laisserait à son jeune confrère après lui avoir fait profiter de sa longue pratique. — Ecrire *P. M.*, n° 1644.

Médecin-major 1re cl. armée métropolitaine demande permutant armée coloniale. — Ecrire *P. M.*, n° 2016.

Belle balance médicale à vendre, état neuf. M. Vormus, 38, rue de Châteaudun, Paris.

Docteur installant près boul. Clichy. clinique voies urinaires, peau, la partagerait avec confrère spécialiste d'une autre branche, un jour sur deux. — Ecrire *P. M.*, n° 1645.

A céder clientèle de 17 ans, ville de province (Est). Cause : changement de situation. Bonnes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 1646.

Etudiant, 13 inscriptions, demande poste interne maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 2018.

A vendre : 10 milligr., 17 de radium dans tube de platine. — Ecrire *P. M.*, n° 1647.

Fabricant spécialités pharmaceutiques demande représentants ayant connaissances techniques pour visiter corps médical : Paris et sa grande banlieue; Marseille et littoral; Bordeaux et le Sud-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 2019.

Bactériologiste, ancienne élève de l'Institut Pasteur, ayant travaillé dans laboratoires d'armée, désire travail rémunérateur dans laboratoire d'analyse. — Ecrire *P. M.*, n° 2020.

Pharmacien belge, spécialiste en la matière, se proposant de fonder à Paris un laboratoire de spécialités pharmaceut. ainsi que de produits et objets spéciaux pour accouchements, pour accouchées et pour enfants, cherche personne suscept. de s'intéresser à l'affaire. Grand avenir. — Ecrire *P. M.*, n° 2021.

Cabinet et appartement de docteur, centre de Paris, à céder, provisoirement meublés. Ecr. *P. M.*, n° 1648.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA QUESTION DE L'ABATTOIR DE LA VILLETTE

La question de l'abattoir de La Villette, posée officiellement depuis douze ans, et dont le Conseil d'Hygiène du département de la Seine s'est saisi depuis quelques mois, n'intéresse pas seulement l'Administration de la Ville de Paris et certains milieux professionnels spéciaux. Elle importe à la santé publique, comme nous le montrerons, et à ce titre ne saurait rester étrangère aux médecins, qui ont tous pour mission de contribuer à éclairer l'opinion en matière d'hygiène : faute de leur collaboration le public ne fera jamais, croyons-nous, beaucoup de progrès dans ce domaine où il est pourtant si désirable qu'il en fasse de très grands. Elle offre, d'autre part, un côté économique tellement lié au côté sanitaire qu'on ne saurait s'occuper de l'un sans parler de l'autre, et il paraît indispensable aujourd'hui que chacun de nous s'intéresse à ce côté trop négligé de bien des questions.

***

Quelle est la situation de l'abattoir de La Villette au point de vue sanitaire et au point de vue économique ?

Cet abattoir, construit il y a cinquante ans, comprend un marché aux bestiaux et des bâtiments multiples où les bouchers en gros (dits chevillards) sont tenus d'abattre et de vendre sous le contrôle d'une surveillance sanitaire permanente. Cette surveillance, qui est la garantie de la salubrité des viandes destinées à la consommation, représente la grande raison d'être de l'établissement au point de vue de l'intérêt général. Par suite, le plan, l'organisation, l'aménagement, le fonctionnement de l'abattoir devraient être tels qu'ils satisfassent d'abord aux exigences de ce rôle hygiénique capital, en donnant d'ailleurs au commerce les facilités matérielles qu'il réclame légitimement, à savoir celles qui sont conformes aussi à l'intérêt général.

Il est bien loin d'en être ainsi à La Villette, où se perpétue une situation reconnue scandaleuse par les hygiénistes et par les économistes : elle est aussi dangereuse pour la santé de la population de Paris et de sa banlieue que contraire à ses intérêts financiers. Au point de vue de l'hygiène, elle constitue une honte pour la Ville de Paris vis-à-vis de l'étranger, vis-à-vis des villes américaines et des villes allemandes en particulier, où abondent des abattoirs qui sont des modèles d'établissements sanitaires. L'énoncé de cette vérité

choquera peut-être : nous espérons en profiter pour obtenir de nos lecteurs une action sur l'opinion qui aboutisse à nous débarrasser de la tare signalée.

L'installation d'abatage et de vente des bêtes abattues est formée à La Villette par la réunion en dix groupes de 213 locaux, connus sous le nom d'échaudoirs, dont chacun représente la tuerie particulière d'un boucher de gros. C'est dans ce local exigu (10 m. sur 5 m.) mal éclairé, s'ouvrant sur une cour de travail où l'on circule avec peine au milieu de monceaux de détritus et d'immondices, que l'équipe du boucher procède à « l'habillage » des viandes et les entasse pour la vente sur place aux bouchers de détail; c'est là qu'on n'hésite pas à vider aussi des panses et des intestins, à proximité d'un soi-disant réservoir à sang s'ouvrant dans le dallage, véritable cloaque recevant toutes sortes de liquides résiduaires. C'est dans cet échaudoir, muni d'une simple prise d'eau froide (sans robinet de raccords), qu'on lave sommairement beaucoup de linge employé au travail avant de se décider à l'envoyer à la lessive lorsqu'il est par trop imprégné de sang et de graisse. C'est là encore, parfois dans une sorte de baraque en bois dont une partie sert de bureau, qu'on dépose les vêtements de travail, rarement nettoyés. C'est là, enfin, que s'effectue en grande partie le contrôle sanitaire...

Comme on le voit, l'échaudoir est le local à tout faire. Au reste on n'y dispose que d'un matériel en bois (barres de lavage, pentes, tinets), graisseux et crasseux, aussi peu nettoyé et nettoyable que le local lui-même. Celui-ci s'encombre enfin de paniers pour les abats, de tonneaux contenant des déchets divers, etc.

Les habitudes du personnel ouvrier au point de vue de la propreté ne sont pas, comme on le devine, de nature à atténuer tous les dangers de contaminations auxquelles les viandes sont exposées dans un pareil milieu. A vrai dire, il est inutile de chercher à La Villette un lavabo pour le personnel. Et on y compte seulement 20 water-closets à 2 ou 3 stalles chacun pour 1.200 personnes en temps ordinaire, pour plus de 2.500 dans les après-midi du mardi et du vendredi. Faut-il ajouter que ces cabinets sont dans un état de malpropreté horrible ?

Ce tableau de l'abattoir de La Villette a été exposé jadis par le rapporteur d'une Commission du Conseil municipal. Il a été retracé l'an dernier au Conseil d'hygiène du département de la Seine par M. Barrier. D'un accord unanime l'abattoir de la Villette est le type de ce qu'il ne faut pas : c'est le plus mal conçu, le moins bien aménagé, le plus mal tenu de tous les abattoirs et l'hygiène la plus élémentaire y est honteusement méconnue. Impossible de trouver mieux pour rendre difficile l'inspection sanitaire et surtout pour aboutir à toutes sortes de contaminations de la viande abattue. Jusqu'à présent on n'a pas établi que certaines de ces contaminations par quelque paratyphique aient été l'origine d'infections chez les consommateurs; mais on peut être assuré que les détestables conditions de l'installation et les habitudes malpropres du personnel chargé de préparer les viandes sont responsables de la prompte avarie de ces viandes par des températures tant soit peu élevées. Seules les viandes fraîches manipulées avec une propreté parfaite se conservent bien.

Un dernier renseignement. La Ville de Paris et le Ministère de la Guerre ont établi un frigorifique à La Villette il y a une vingtaine d'années; mais le Conseil municipal de l'époque a décidé qu'il n'en serait pas fait usage !

***

Quelles mesures convient-il de prendre pour remédier à cette situation ?

S'il ne s'agissait pas de l'abattoir de La Villette, avec ses bouchers en gros qui abattent pour vendre sur place aux bouchers de détail (chose absolument spéciale à Paris), s'il s'agissait de l'abattoir d'une ville de province dans lequel il ne se vend guère de viande (les bouchers qui abattent opérant pour approvisionner leurs boucheries de vente en ville), on pourrait dire :

Tout l'échaudoir sera exclusivement réservé à l'abatage et à l'habillage; il sera éclairé à l'électricité, pourvu d'une distribution d'eau chaude, et on y aura les moyens d'exécuter des lavages à la lance; son matériel sera métallique. Par ailleurs, on créera dans l'abattoir des water-closets en nombre convenable, avec des lavabos. On créera aussi des vestiaires, également pourvus de lavabos, avec du savon, des essuie-mains. D'autre part, on organisera une instruction hygiénique élémentaire du personnel, et on l'encouragera à prendre des habitudes de propreté — au besoin par des récompenses. Au surplus, le nettoyage fréquent et régulier du matériel, des vêtements de travail, du linge sera imposé. Enfin on devra demander un certificat médical de non-contagiosité à tout ouvrier reprenant son travail après une interruption pour cause de maladie.

Nous connaissons bien des abattoirs de province aussi mal installés et tenus que la Villette où ces mesures feraient déjà un excellent effet si on voulait bien les appliquer en attendant la création d'un nouvel abattoir, semblable à ceux des villes de la région du Rhin, entre autres, et à ceux d'une ou deux villes françaises. Mais cela ne suffirait pas à la Villette en raison de l'importance exceptionnelle de cet abattoir et de ses besoins spéciaux, tenant notamment à la vente sur place par les bouchers en gros aux bouchers de détail. L'abattoir de la Villette ne peut être amélioré — et personne n'y songe : il doit être remplacé.

Jusqu'en ces dernières années on pensait le remplacer par un « abattoir moderne », suivant

l'expression en usage, dont toutes les dispositions auraient été minutieusement étudiées pour répondre au mieux à son fonctionnement complexe. Les caractéristiques générales d'un abattoir de ce genre sont :

1° Une halle commune d'abatage, dans laquelle chaque boucher dispose d'une surface suffisante pour son travail; cette halle est bien éclairée et aérée, outillée de manière à permettre autant que possible par des moyens mécaniques le levage et le transport des bêtes abattues, aménagée de façon à rendre facile l'enlèvement des viscères;

2° Un frigorifique ou resserre froide, précédé s'il en est besoin d'une salle de vente ou d'attente spacieuse, maintenue simplement à une température de cinq ou six degrés au-dessus de zéro, d'où les viandes partent pour les boucheries de détail;

3° Des étables où les animaux arrivent par voie ferrée et d'où ils sortent pour pénétrer par un chemin très court dans la halle d'abatage;

4° Une triperie, avec des locaux pour la vidange et le nettoyage des viscères, et d'autres pour recevoir momentanément le sang, les suifs, les peaux, etc.;

5° Un service d'inspection sanitaire avec un laboratoire bien outillé, etc., etc.

Comme on le voit, un *abattoir moderne* ainsi conçu s'éloigne déjà beaucoup du type archaïque et insalubre de La Villette; ce dernier, avec ses échaudoirs, n'est qu'une réunion de *tueries privées*, semblables aux installations primitives de ce nom dont on se contente malheureusement encore dans les campagnes plus ou moins arriérées. Mais, si l'abattoir moderne représente au point de vue de l'hygiène un progrès considérable en donnant toutes facilités à l'inspection sanitaire des bêtes sur pied et abattues et en favorisant la propreté dont les viandes destinées à la consommation ne doivent pas cesser d'être entourées, il offre au point de vue économique le défaut d'entraîner de grosses dépenses d'exploitation, à moins qu'une entreprise d'abatage en série ne se substitue aux bouchers particuliers, trop peu soucieux d'accroître le rendement général de l'établissement.

Aussi M. Martel vient-il de proposer au Conseil d'Hygiène du département de la Seine, de préconiser, pour remplacer La Villette, un *abattoir industriel* du type volontiers usité aux Etats-Unis. Cet abattoir ne s'étend pas sur de vastes terrains. Au contraire! car il se compose seulement d'un petit nombre de bâtiments à plusieurs étages : les animaux ont accès à pied au plus élevé, où ils sont abattus; de là les viandes d'une part, les sous-produits d'autre part (sang, suif, peaux, déchets divers dont l'utilisation immédiate est si importante) sont répartis dans les divers ateliers des étages inférieurs par la simple action de la pesanteur qui les fait glisser sur des rails ou à travers des gaines à pentes convenables. C'est fort original, pour nous autres Européens. C'est aussi on ne peut plus pratique, en raison de l'économie et de la rapidité des transports ainsi opérés. Avec un minimum de frais tout se trouve dans un minimum de temps séparé et réparti pour être traité sans retard où il faut et comme il convient. Plus de promiscuités dégoûtantes; rien qui traîne, se souille, s'altère et fermente, pour être finalement perdu. Viandes et sous-produits sont à leurs places respectives et reçoivent aussitôt le traitement voulu dans un état de fraîcheur et de propreté qui ne laisse rien à désirer.

Dans l'abattoir industriel on ne travaille pas par petites équipes indépendantes effectuant toutes les besognes si variées de l'abatage et de l'habillage. Les ouvriers sont au contraire très spécialisés, chacun a une tâche très restreinte, toujours la même, qu'il arrive à exécuter par suite avec une rapidité et une perfection incomparables. Un bœuf passe par les mains d'une cinquantaine de spécialistes différents dans les établissements où l'on abat une soixantaine de bœufs à l'heure. Et le rendement de cette organisation est tel, dit M. Martel, que le prix de revient du travail exécuté se trouve de huit à dix fois inférieur au prix de La Villette.

Il va sans dire que l'abattoir industriel est pourvu d'un frigorifique important qui permet de réduire les étables d'attente où le bétail sur pied dépérit, devient malade, présente souvent de la fièvre aphteuse. Avant d'arriver à ce frigorifique, les carcasses sont brossées et en même temps lavées à l'eau chaude à 65°, puis essuyées avec soin, et envoyées dans un local bien ventilé pour être « ressuyées ». Elles séjournent alors seize à vingt-quatre heures dans l'avant-frigorifique où la température est de 3 à 4°, et enfin pendant une semaine ou plus dans les chambres où la température est de 1 à 2°. C'est dans ces locaux qu'ont lieu les ventes. Après quoi les viandes partent pour les boucheries de détail en voitures automobiles, très propres, et closes.

Tout ceci paraît fort séduisant, et le Conseil d'Hygiène du département de la Seine, faisant siennes les conclusions de M. Martel au sujet des mérites hygiéniques et économiques de l'abattoir industriel, a recommandé à l'Administration la création d'un établissement de ce genre pour remplacer La Villette. On ne peut qu'applaudir au programme ainsi tracé : il est de nature à donner les meilleures garanties à la santé et aux intérêts financiers de la population.

***

Pourquoi n'a-t-on rien fait jusqu'à présent pour réformer entièrement l'abattoir de La Villette?

Les vices de cet établissement sont signalés depuis vingt ans par tous les vétérinaires. Depuis 1906, le Conseil municipal de Paris en a été saisi; il a décidé, à cette époque, de reconstruire

cet abattoir dont l'amélioration est impossible; il a envoyé une délégation visiter des abattoirs dans la région du Rhin et cette délégation s'est bien rendu compte des progrès alors réalisés depuis longtemps déjà en Allemagne et en Suisse par l'abattoir « moderne »; en 1911, le Conseil municipal a résolu de faire mettre au concours un projet d'ensemble (prévoyant une dépense de 32 millions); à la fin de 1913, ce concours a été jugé, on a même attribué quelque 100.000 fr. de prix..... et nous en sommes là. Toutefois, pendant ce temps on a créé l'abattoir de Vaugirard, et, de l'avis de tout le monde, c'est un établissement entièrement manqué.

Bien entendu, ces lenteurs tiennent pour une bonne part à l'inertie ordinaire de l'Administration : elle suffirait déjà à nous faire jouir les derniers des progrès sanitaires dont l'étranger bénéficie. Bien entendu aussi, cette fâcheuse stagnation est attribuable en partie à certaines incompétences peu pressées de s'instruire auprès des compétences.

Mais il y a autre chose. Il y a une résistance spéciale, un obstacle qui retarde indéfiniment la réforme des abattoirs de la Ville de Paris. Il y a les bouchers en gros de La Villette dont les intérêts particuliers ne s'accordent pas avec l'intérêt général : ce n'est un secret pour personne, mais il faut le répéter sans cesse jusqu'à ce qu'une opinion publique avertie et agissante fasse mettre un terme à ce scandale.

Ces bouchers en gros — intermédiaires spéciaux à Paris — veulent d'une part de grandes étables particulières, où ils gardent dans de mauvaises conditions du bétail sur pied acheté par eux directement en province, ce qui leur permet de peser au gré de leurs intérêts sur les cours du marché de La Villette auquel ils achètent ou n'achètent pas selon le cas; et ils refusent le frigorifique qui supprimerait ce petit jeu, à moins qu'il n'y ait un frigorifique particulier pour chaque boucher, ce qui permettrait la continuation du susdit petit jeu.

Ils exigent, d'autre part, l'échaudoir autonome, dont la demi-obscurité et l'encombrement sont si favorables à la conservation de toutes sortes d'habitudes malpropres, où le vétérinaire d'un côté, le boucher de détail acheteur d'un autre, ont tant de peine à voir clair; et ils refusent le grand jour de la halle d'abatage en commun, avec ses moyens de levage et transport mécaniques, de même que l'avant-frigorifique spacieux servant de salle de vente pour tout le monde. Ces bouchers en gros ont vu jusqu'à présent un premier Conseil municipal décider, pour ne pas les troubler, qu'on ne se servirait pas du frigorifique de La Villette; ils ont vu ensuite un nouveau Conseil déclarer le principe de l'*échaudoir autonome* intangible en matière de réforme d'abattoir; ils ont eu enfin la satisfaction de constater, en 1913, que l'avant-projet primé prévoyait pour chacun d'eux de vastes étables particulières, un échaudoir, et sous cet échaudoir même, au sous-sol, une case frigorifique particulière! On ne pouvait demander mieux en fait de dispositifs de nature à favoriser toutes les routines, toutes les manœuvres délictueuses, toutes les spéculations aux dépens et des éleveurs et des consommateurs.

Le programme d'abattoir industriel tracé par M. Martel, adopté par le Conseil d'hygiène du département de la Seine, va certainement jeter l'émoi parmi les bouchers en gros de La Villette; ils emploieront toute leur puissante influence pour faire échouer un pareil projet, dont la réalisation introduirait partout le progrès, la lumière ennemie des malpropretés diverses, les justes garanties sanitaires, l'économie indispensable; ils chercheront à peser sur la décision du Conseil municipal et à contrecarrer auprès de l'Administration l'action du Conseil d'hygiène départemental.

Seule une opinion publique éclairée et résolue à défendre ses intérêts pourra triompher de ces efforts néfastes, en donnant au Conseil municipal et à l'Administration l'appui dont leur autorité a besoin pour s'exercer librement. Nous faisons appel aux médecins, défenseurs naturels de la santé publique, pour contribuer à la formation de cette opinion sans laquelle il n'est pas de progrès possible dans le domaine des réalisations sanitaires, comme l'histoire ci-dessus exposée de l'abattoir de La Villette le démontre amplement.

E. Arnould.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Paiement de la Légion d'honneur.

D. — *Comment se fait-il qu'à l'hôpital X..., où nous sommes trois médecins, officiers de la Légion d'honneur au titre militaire, chevaliers au titre civil, la rosette ne nous soit payée que 250 fr.; c'est-à-dire la croix d'officier, moins la croix de chevalier.*

Pour régulariser cette situation, faut-il s'adresser au Conseil d'État?

R. — L'Intendance ne paie, sur présentation d'un titre d'*officier de la Légion d'honneur*, que la différence de traitement entre chevalier et officier, à moins que ce titre soit accompagné d'une *déclaration sur l'honneur*, mentionnant que l'intéressé a été promu chevalier au titre civil, c'est-à-dire qu'il n'a perçu aucun traitement.

Dans ce cas seulement, le traitement intégral d'officier est payé.

La formation dont dépend l'officier n'a donc qu'à envoyer à l'Intendance un état 74, accompagné du titre d' « officier de la Légion d'honneur » et d'une déclaration dont ci-joint modèle, signée par l'officier :

« Je déclare sur l'honneur n'avoir perçu comme traitement d'officier de la Légion d'honneur que la somme de 250 francs, alors qu'il y avait lieu de mandater le traitement d'officier intégral, ayant été promu chevalier à titre civil.

« *Paris, le ... 19.* »

Mais, avant tout, consultez le *Journal officiel* mentionnant votre promotion et surtout *le titre provisoire* délivré par le ministre de la Guerre, lors de votre promotion, titre qui porte parfois le traitement attribué.

Mais, si aucune mention d'indemnité n'est portée et si l'Intendance se refuse à vous payer les 500 francs qui vous sont dus, il y a lieu de protester et de réclamer ; il est pourtant inutile de recourir d'emblée au Conseil d'Etat: ce serait une faute au point de vue de la discipline militaire.

Mieux vaut adresser une réclamation écrite *par la voie hiérarchique*, c'est-à-dire par votre Médecin-chef, qui la transmettra au Directeur du Service de Santé de votre Région. Ce dernier l'enverra à l'Intendant général du Corps d'armée « *pour examen, avis et décision* ».

Ainsi sera solutionnée cette question de solde, qui intéresse actuellement d'assez nombreux camarades du cadre complémentaire.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

INSTRUMENTATION CHIRURGICALE

UNE PINCE COUPLÉE POUR LES SUTURES NERVEUSES

(*GREFFES COMPRISES*)

Par J. **ABADIE** (d'Oran).

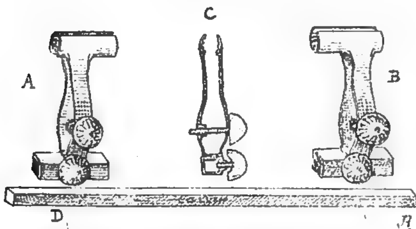


Fig. 1. — Pièces constitutives (demi-grandeur nature). — Les pinces élastiques A et B (dont on voit la coupe en C) peuvent s'engager sur la tige carrée D et s'y fixer en un point quelconque par une vis de pression. A noter : *a*) la forme allongée des mâchoires qui donne de la fixité sur le nerf sans exiger de pression forte ; *b*) leur incurvation atténuée qui permet de saisir des troncs nerveux de diamètres très variables ; *c*) les stries saillantes disposées longitudinalement pour ne pas déterminer de strictions transversales des troncs nerveux ; *d*) la position excentrée des mâchoires qui reporte les parties verticales des pinces en dehors et dégage le champ opératoire ; *e*) la forme des boutons commandant les vis de pression et qui évite l'accrochage des fils.

N. B. — En cas de nerf très petit ou de glissement par traction accentuée, on peut interposer entre les mors et le nerf quelques épaisseurs de gaze coupées en carré.

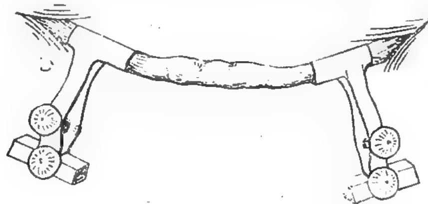


Fig. 2. — Le tronc nerveux a été dégagé; la partie à réséquer a été approximativement appréciée. Les pinces sont placées en dehors de façon à dépasser d'un bon centimètre l'emplacement probable des sections. Et ces pinces sont placées semblablement vis-à-vis de l'axe du nerf, de façon que, après section, les secteurs correspondants des nerfs se trouvent, autant que possible, présentés, opposés l'un à l'autre.

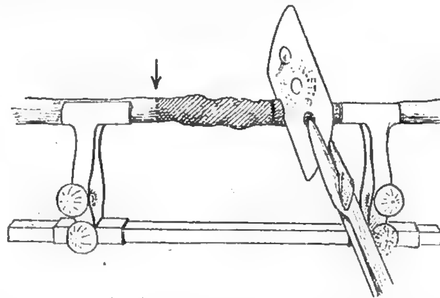


Fig. 3. — La barrette longitudinale à été engagée dans les deux pinces qui sont fixées sur elle avec l'écartement voulu (on ne changera plus leur situation respective jusqu'au moment de la suture et du serrage des fils). Le nerf tendu est sectionné avec une lame de Gillette; une et de préférence plusieurs sections successives montrent la limite du tissu fibreux (en grisaille), et portent enfin en nerf sain. (Sur tous les dessins suivants, on remarquera l'aspect typique du nerf sain sectionné : en dedans du névrilemme, en légère saillie, multiples pointes des fibres nerveuses.)

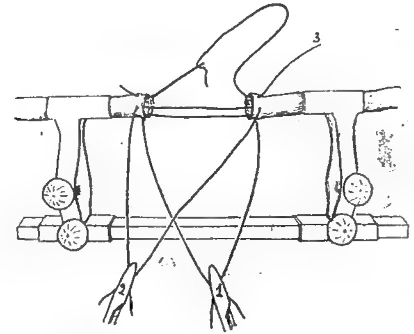


Fig. 4. — Les pinces restant au même point, ou bien étant légèrement rapprochées si la résection a été étendue, on passe les fils dans le névrilemme. *Chaque extrémité nerveuse, déjà fixée par la pince, ne ballotte pas de droite et de gauche, ne vire pas au bout de la pince de l'aide qui l'a saisie, ne change pas d'orientation* comme dans les techniques coutumières. Et il suffit ici de maintenir légèrement le névrilemme avec une fine pince à dissection pour pouvoir engager les fils comme on le désire, de dehors en dedans (extrémité de droite), de dedans en dehors (extrémité de gauche).

L'aspect des parties est absolument identique lorsque, au lieu de découvrir un nerf dont on résèque une partie, on s'est trouvé en présence d'extrémités nerveuses isolées qu'on a dû dégager, réséquer partiellement. Elles ont été alors saisies chacune par une pince et rapprochées après engagement de la barre d'accouplement.

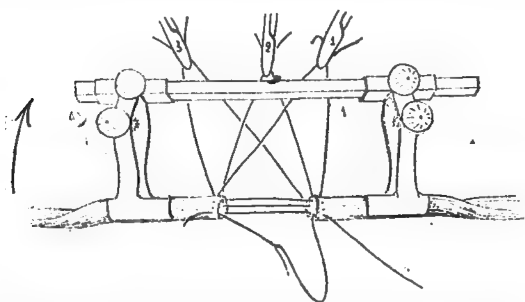


Fig. 5. — Les trois fils antérieurs ont été passés. Pour passer les fils postérieurs, il suffit de relever la pince couplée de 180° en même temps que les fils déjà placés; et *la pince couplée présente aussitôt la face postérieure du nerf* où il devient tout aussi commode de passer trois fils qu'il le fut pour la face antérieure.

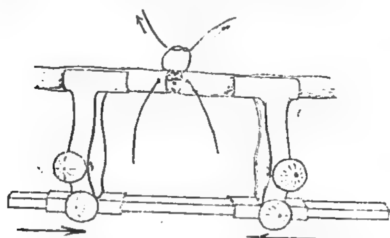


Fig. 6. — Tous les fils (6 en général) sont placés. Avant de les nouer, *on rapproche lentement les pinces A et B* et on les fixe de façon à amener les sections nerveuses au contact (ou très légèrement distantes l'une de l'autre pour éviter tout ectropion). On noue alors chaque fil l'un après l'autre.

Et aucun fil ne casse, si fin soit-il, et le névrilemme ne lâche jamais, parce que tout l'effort d'écartement est supporté par la pince d'accouplement et jamais par un des fils. Et, dans la plus grande mesure du possible, ce sont bien les secteurs correspondants du nerf qui se trouvent opposés l'un à l'autre.

L'on peut, à sa guise, avoir sous les yeux la face antérieure du nerf, ou la face postérieure en relevant la pince (voir fig. 5).

Tous les fils noués, on enlève la pince couplée : la suture est achevée, exacte, régulière, sans ratés.

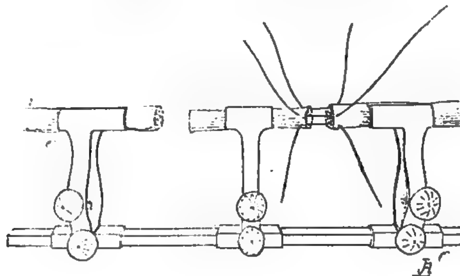


Fig. 7. — Dispositif pour greffe. Il suffit d'engager sur la barre d'accouplement une pince supplémentaire porte-greffon, que le greffon soit vivant et prélevé sur le sujet, ou mort et conservé à l'alcool.

La lecture des légendes sous les figures a permis de se rendre compte de tous les avantages de cette pince : inutile d'y revenir.

Je dirai seulement, pour m'excuser de présenter un instrument nouveau, alors que nul plus que moi n'est partisan de la simplification du matériel chirurgical, que j'ai employé cette pince très souvent depuis vingt mois, que grâce à elle je fais ces opérations sans aide, que je l'apprécie chaque fois davantage, qu'il y a au moins autant de différences entre une suture nerveuse, avec ou sans elle, qu'entre une gastro-entérostomie faite avec ou sans pince couplée.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

22 Avril 1919.

Décès de M. Fernet. — ***M. Delorme, président*** prononce une allocution à cette occasion.

Dispensaire antituberculeux des VIIIe et XVIIe arrondissements de Paris. — ***M. Letulle***, au nom de ***M. Séailles***, médecin chef du dispensaire antituberculeux des VIIIe et XVIIe arrondissements de Paris, dépose une série de documents qui constituent l'histoire du premier dispensaire d'hygiène antituberculeux créé à Paris en 1903, conformément au programme de prophylaxie réalisé à Lille en 1901, par M. Calmette.

L'initiative de l'œuvre revient à M. Lalance, ancien député protestataire d'Alsace, que la guerre de 1870 avait forcé à s'exiler en France. Le dispensaire n'a pas cessé de fonctionner depuis seize ans.

6.340 tuberculeux ont été soignés; 31.400 consultations médicales ont été données; 2.000 examens de crachats ont été faits; 10.750 visites à domicile ont été accomplies; 148 adultes ont été placés dans les sanatoria; 2.228 petits Parisiens ont été envoyés à la campagne. Des secours urgents ont été distribués, les logements des malades ont été nettoyés, le blanchissage a été assuré. Maintenant ce dispensaire cessera de fonctionner comme œuvre privée et va être rattaché à l'Office public d hygiène sociale du département de la Seine, il continuera à rendre des services dans la lutte anti-bacillaire.

Syndrome méningé dans la grippe. — ***M. Achard***, à propos de la communication de M. Capitan sur la méningite de la grippe, rapporte plusieurs cas de syndrome méningé simulant la méningite vraie, mais produits par une simple congestion des méninges sans exsudat inflammatoire. Dans aucun cas, la mort ne fut le fait de la fluxion méningée, mais se produisit par congestion œdémateuse des poumons.

— ***M. Netter*** conteste qu'on puisse employer le terme de méningite quand le liquide céphalo-rachidien ne donne pas de renseignements positifs; dans ce cas on peut employer seulement le terme de méningisme (Dupré).

Dans 3 cas seulement M. Netter a observé une

réaction cellulaire du liquide céphalo-rachidien dans la grippe. Il y avait alors vraiment méningite; deux fois la guérison fut obtenue. Dans toutes les autres observations le liquide céphalo-rachidien était normal.

Vaccination jennérienne dans les usines de guerre de la région parisienne. — *MM. E. Marchoux et Klotz.* A la suite d'une décision du sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, la revaccination fut décidée pour tout le personnel militaire employé dans les usines de l'Etat ou travaillant pour la Défense nationale et fut confiée au Service du Santé de la Place de Paris. Le personnel ni la direction des usines ne firent en général d'opposition. Dans 4.000 usines réparties sur le territoire du G. M. P., le service qui fonctionna du 17 Janvier 1917 au 31 Décembre 1918 pratiqua 306.587 vaccinations qui ont donné lieu à 124.168 vérifications. Le chiffre des succès par rapport aux vérifications dépasse 50 pour 100. A cause des souillures auxquelles étaient soumis les bras nus des sujets vaccinés, la vaccination fut réduite à trois simples piqûres pratiquées légèrement avec la pointe du vaccino-style. Les succès ont été plus fréquents et les accidents nuls.

Changement de nom d'une source d'eau minérale. — *M. Meillière*, au nom de la Commission des eaux minérales, s'oppose au changement du nom de la source qui ne serait fondé que sur des raisons commerciales.

La protection de la santé des enfants au moyen des dispensaires d'hygiène sociale urbains et ruraux, et des visiteurs d'hygiène. — *M. P. Armand-Delille* insiste sur la nécessité de la création, dans les dispensaires d'hygiène sociale des grandes villes, d'un service spécial pour la protection de la santé des enfants avec des visiteuses d'hygiène et des infirmières spécialisées. Il fait remarquer, d'autre part, que tandis que, dans les dispensaires ruraux, une seule infirmière peut suffire, il est nécessaire qu'il y ait dans les dispensaires urbains, une division du travail. En plus de la directrice, qui doit tenir à jour les fiches médicales et sociales des familles, il doit y avoir, d'une part, une visiteuse pour le service antituberculeux; d'autre part, une visiteuse d'hygiène infantile qui ne s'occupe que d'aller à domicile enseigner aux mères l'hygiène des nourrissons; de plus, il faut une infirmière soignante ayant fait un long stage à l'hôpital, pour soigner les enfants malades sous la direction des médecins de quartier dont elle doit rester l'auxiliaire. Nous possédons actuellement des conditions particulièrement favorables pour le recrutement d'un personnel d'élite, grâce aux nombreuses infirmières de la Croix-Rouge, qu'il suffira de perfectionner par un cours spécialisé.

Fonctionnement du service de la vaccination de la Ville de Paris pendant le cours des hostilités. — *M. Guilhaud*, chef du service de la vaccination de la Ville de Paris, expose que, grâce aux mesures prises par le service, il n'y a eu au cours des hostilités d'Août 1914 au 1er Janvier 1919 que 56 cas de variole, n'ayant causé que 24 décès. Ces cas sont dus pour la plupart à l'importation étrangère. La rareté exceptionnelle de cette maladie est due au fonctionnement intensif du service de la vaccination et au nombre considérable d'inoculations réalisées par le service de la vaccination (1.374.000). On ne saurait toutefois trop engager les habitants, quel que soit leur âge, qui n'ont pas été vaccinés ou revaccinés depuis cinq ans à se faire vacciner à nouveau.

Diagnostic pathogénique précoce de la gangrène gazeuse. — *MM. Sacquépée et de la Vergne* font connaître par quels procédés peut être établi d'une manière précoce le diagnostic des agents pathogènes présents dans chaque cas particulier de gangrène gazeuse; l'ensemencement direct est parfois rarement suffisant. Aussi faut-il habituellement s'adresser à d'autres méthodes. Dans certains cas, lorsque des études préalables ont été faites, on peut être prévenu qu'une espèce prédomine dans une région déterminée. C'est ainsi, qu'en Mai 1918, dans la région des Monts du Nord le *bacillus bellonensis* était très prédominant. Plus souvent, on pourra se fonder sur l'examen clinique. Les auteurs ont établi, en effet, que les formes œdémateuses, 15 pour 100 des cas, très toxiques, sont toujours dues au *bacillus bellonensis*.

Quand les procédés précédents sont insuffisants, on a recours à l'épreuve des cobayes protégés. Trois animaux sont inoculés respectivement avec du sérum *antibellonensis*, du sérum *antiperfringens*, du sérum antivibrion septique. A chacun d'eux on inocule ensuite une macération de tissus gangreneux provenant du malade.

Deux animaux succombant, l'un résiste; l'animal qui résiste est seul immunisé, parce qu'il a reçu le sérum correspondant à l'espèce pathogène présenté dans le cas étudié. Et l'immunisation de cet animal dénonce la nature exacte de l'inspection et oriente le traitement. Ces divers procédés permettent de préciser dans presque tous les cas, quelle est l'espèce en cours parmi les trois espèces essentielles qui provoquent la maladie; *bacillus perfringens, bacillus bellonensis*, vibrion septique. On peut ensuite appliquer pour chaque malade le sérum qui doit se montrer efficace.

La salicaire dans la diarrhée des nourrissons, l'entérite et certaines dysenteries des adultes. — *M. Henri Dufour*, il y a un an et demi, a attiré l'attention des médecins sur les effets remarquables d'un médicament oublié, la salicaire. L'auteur l'emploie depuis cette époque sous forme d'extrait fluide pour combattre la diarrhée des nourrissons et la diarrhée des adultes, y compris les dysenteries bacillaires, en exceptant les dysenteries amibiennes et les diarrhées relevant d'entérite tuberculeuse.

Chez les nourrissons, les résultats obtenus ont été tels que le pronostic souvent si sombre des diarrhées graves, en particulier des entérites estivales, a été complètement transformé. La dose utilisée est de 0,50 centigr. à 0,60 centigr. par jour. Chez les adultes, la dose quotidienne est de 3 et 4 gr. Les entérites diarrhéiques des adultes, simples ou spécifiques, en dehors des formes amibiennes et tuberculeuses, se trouvent améliorées et guéries très rapidement. Ce médicament semble avoir une action élective et spéciale sur la muqueuse intestinale et sur le contenu de l'intestin.

Troubles nerveux et mentaux consécutifs à la grippe. — *M. Henri Claude* a vu dans la convalescence de la grippe et à la suite de la maladie survenir des troubles nerveux assez rares et d'ailleurs bénins, tandis que les troubles mentaux étaient plus fréquents et plus graves. Les troubles nerveux ont consisté en

névralgies diverses, en rapport avec des altérations des nerfs ou des racines, en phénomènes asthéniques avec myalgies. Dans un cas, on observa une paraplégie flasque avec escarres et l'autopsie montra l'existence d'hémorragies de la substance grise de la moelle, conséquence des dilatations considérables des petits vaisseaux sans réaction inflammatoire nette.

Les troubles mentaux, constatés dans 7 cas chez des femmes jeunes et chez un garçon de 13 ans, ont revêtu tantôt l'aspect du délire aigu avec agitation, violences, peurs, excitation mystico-érotique, tantôt la forme dépressive; — enfin, dans deux cas, des idées de persécution ont succédé, soit à l'excitation, soit à une attitude négativiste.

La guérison a été notée dans 4 cas. Les 3 autres ont revêtu une allure grave ; 2 se sont terminés par la mort; le 3e est encore en évolution sur le type excitation maniaque. Dans un des cas mortels l'examen histologique a montré des lésions congestives avec petites hémorragies méningées et surtout des îlots d'œdème dans la substance corticale autour de petits vaisseaux très dilatés. On ne constate nulle part des réactions inflammatoires, mais les cellules étaient très altérées dans les parties où la vaso-dilatation et l'œdème étaient développés.

G. Heuyer.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef
de *La Presse Médicale*.

M. le Dr Rendu a fait paraître dans *La Presse Médicale* du 3 Avril, un article fort intéressant sur les injections trachéales par la voie intercrico-thyroïdienne. Au cours de l'article, il émet l'idée qu' « il « y a toutes chances pour qu'un procédé aussi « simple ait déjà été employé ».

Permettez-moi de signaler qu'en 1913, lorsque j'étais l'interne de M. le professeur Marfan, au pavillon des rougeoleux, à l'Hôpital des Enfants-Malades, j'avais essayé, pour lutter contre la mortalité extrêmement élevée par broncho-pneumonie, les injections intratrachéales d'huile gaïacolée.

La voie endolaryngée présentant souvent de grosses difficultés chez des petits malades très dyspnéiques, j'avais été amené, pour diminuer le shock, et faciliter l'application du traitement, à penser à utiliser la voie transtrachéale intercrico-thyroïdienne. A cet effet j'ai fait construire un tout petit trocart courbe permettant un accès très facile dans la trachée. La forme courbe facilitait le cathétérisme de la trachée.

D'autre part, le trocart m'avait paru plus pratique que l'aiguille courbe que j'avais tout d'abord employée, parce qu'une fois le mandrin retiré, on ne risquait pas de léser la trachée par suite de faux mouvements des petits malades.

Cette technique et ce traitement m'avaient donné des résultats fort encourageants que j'avais tout d'abord rapportés dans un article paru dans le *Nourrisson*, en Janvier 1914 (La mortalité dans la rougeole, particulièrement dans la première enfance). Puis, sur les conseils de mon maître, j'ai retranché de mon article la partie relative aux injections intratrachéales, afin de ne pas disperser l'intérêt de cet article qui était d'obtenir des pouvoirs publics des mesures pour réaliser l'isolement individuel du rougeoleux. Ultérieurement, lorsque j'étais l'interne de M. le professeur Roger, j'ai employé mon instrumentation pour faire des injections transtrachéales d'adrénaline à un asthmatique, avec d'excellents résultats.

Veuillez croire, Monsieur le rédacteur, à mes sentiments les plus distingués.

Dr Stéphen-Chauvet.

LIVRES NOUVEAUX

Névroses et psychoses de guerre chez les Austro-Allemands, par Georges Dumas et Henri Aimé, médecins-majors aux armées. (*Félix Alcan*, éditeur, 1 vol. in 16.) — Prix : 6 fr. (+ 10 %).

Cette brochure constitue une analyse détaillée des rapports publiés par le docteur Birnbaum, de Berlin sur les principaux travaux parus en Allemagne pendant la guerre concernant les névroses et les psychoses. Le travail actuel, résumé de résumé, est, par cela même qu'il manque de critique, assez pénible à lire. On y trouvera l'énumération plus ou moins brève des études parues dans divers périodiques concernant la psychologie normale et pathologique des populations civiles et militaires austro-allemandes, telle qu'elle résulte des nouvelles conditions matérielles et morales.

Les travaux des psychiâtres et des neurologistes allemands n'apportent aucun élément nouveau à ce qui a été observé en France. Quoi qu'ils puissent en dire, leurs populations ont été aussi atteintes que les nôtres de troubles neuropsychiques.

Les auteurs Dumas et Aimé pensent que pendant la guerre, les Allemands ont manqué de la lecture des revues et des ouvrages français, ce qui les aurait réduits à leurs propres explications ; nous avons pourtant quelques raisons de croire que durant toute la guerre la plupart des Universités allemandes ont reçu fort régulièrement nos revues scientifiques.

Ivan Bertrand.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

H. Barbier. — Réaction de Bordet chez les hérédo-syphilitiques simplement atrophiques, etc.

J. Crespin et Mlle B. Saracino. — La fièvre typhoïde chez le nourrisson.

Revue générale :

J. Comby. — Lithiase urinaire infantile.

Analyses :

Publications périodiques.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles.

(*Voir la suite, p.* **297**).

REVUE PHILANTHROPIQUE

SOMMAIRE du n° 259.

J. Brisac. — L'Assistance publique en 1918.

Rousseau Saint-Philippe (de Bordeaux). — Quelques réflexions à propos des consultations publiques pour enfants. Des réformes à y apporter.

Revue d'assistance :

Note du secrétariat général. — Travaux des assemblées générales.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Nécrologie. — Variétés. — Informations. — Echos.

Bulletin, par M. **Paul Strauss.**

BIBLIOGRAPHIE

2041. **Névroses et psychoses de guerre chez les Austro-Allemands**, par les Drs GEORGES DUMAS et HENRI AIMÉ, 1 vol. de 245 pages (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 6 fr. 60 net.

2042. **Précis de physiologie**, par M. ARTHUS, professeur de Physiologie à l'Université de Lausanne. *5e édition*, revue et corrigée, 1 vol. de la *Collection de précis médicaux*, 978 pages et 326 fig. en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). Cartonné. — Prix : 16 francs + 10 %.

2043. **Introduction à l'étude de la médecine**, par le Pr ROGER, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, *6e édition*, revue et corrigée, 1 vol. de la *Collection de précis médicaux*, 812 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Cartonné. — Prix : 13 francs + 10 %.

2044. **200 Consultations médicales pour les maladies des enfants**, par le Dr J. COMBY, *5e édition*, 1 vol. de 384 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Cartonné. — Prix : 5 francs + 10 %.

2045. **Traitement des Psychonévroses de guerre**, par les Drs G. ROUSSY, J. BOISSEAU et M. D'ŒLSNITZ, 1 vol. in-8° de la *COLLECTION HORIZON*, 196 pages et 12 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 francs + 10 %.

2046. **Etudes cliniques sur la tuberculose** (1908-1918), par le Dr EMILE SERGENT, 1 vol. de 735 pages (*Maloine et fils*). — Prix : 14 francs net.

2047. **La pratique des maladies de l'estomac**, par le Dr L. PRON, 1 vol. de 283 pages (*Maloine et fils*). — Prix : 6 francs net.

2048. **Les Symbiotes**, par M. PORTIER, maître de conférences à la Faculté des Sciences de Paris, 1 vol. de 336 pages, avec 63 fig. dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). Broché. — Prix : 5 fr. + 10 %.

2049. **Eléments de Botanique**, de PH. VAN TIEGHEM, membre de l'Institut, *5e édition*, revue et corrigée par M. J. COSTANTIN, membre de l'Institut, 2 vol. formant 1.400 pages avec 586 fig. (*Masson et Cie*, éditeurs). Brochés. Ensemble : Prix : 14 francs + 10 %.

2050. **Le dilemme de la guerre**, par GARCIA CALDERON, 1 vol. in-18 de 304 pages (*Bernard Grasset* éditeur). — Prix : 3 fr. 50 + 30 %.

2051. **Traité clinique de neurologie de guerre**, par les Drs SOLLIER, CHARTIER, F. ROSE, VILLANDRE, 1 fort vol. in-8° avec 313 gr. et tracés dans le texte (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 35 fr. 20, *net*.

2052. **I tumori dell' esofago**, par le Dr NINO SAMAJA, 1 vol. de 235 pages (*Societa Editrice Libraria*, Milan).

2053. **La fabrication industrielle des comprimés pharmaceutiques**, par le Dr MAURICE BOUVET, 1 vol. de 92 pages avec fig. dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 3 francs + 10 %.

2054. **Formulaire de l'électricien et du mécanicien**, par MM. E. HOSPITALIER et G. ROUX, *29e édition*, 1 vol. de 1.486 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs + 10 %.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique. — Le Prof. F. DE LAPERSONNE, assisté de MM. le Prof. agrégé TERRIEN et de M. VELTER, chef de laboratoire, fera, à partir du 6 Mai 1919, à l'Hôtel-Dieu, un *Cours de perfectionnement* avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les docteurs et étudiants, français ou étrangers, qui désirent suivre ce cours devront s'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. ; le nombre des auditeurs sera limité à 30.

Les droits à acquitter à la Faculté sont fixés à 100 francs.

Un certificat sera délivré à la fin de ce cours.

Société anatomique de Paris. — Les séances de la Société anatomique reprendront le vendredi 2 Mai, à 4 heures.

Dans cette première réunion on décidera si les jours et heures devront être maintenus comme par le passé.

Bactériologie. — M. le prof. BEZANÇON, avec le concours de M. PHILIBERT, chef des travaux pratiques de bactériologie, commencera, le jeudi 1er Mai, à 14 heures, une série de travaux pratiques facultatifs de bactériologie. Les séances auront lieu les mardis, jeudis et samedis, pendant les mois de Mai et de Juin.

Ces cours sont réservés aux docteurs et étudiants en médecine français et étrangers.

Le droit à verser est de 100 francs ; s'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Physiothérapie. — Le cours complémentaire de physiothérapie, placé sous la direction du prof. CARNOT et de MM. RATHERY et ZIMMERN, agrégés, commencera le jeudi 1er Mai, à 5 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, jusqu'aux vacances de la Pentecôte.

Des exercices pratiques au Laboratoire de Thérapeutique et des démonstrations à divers établissements physiothérapiques auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à des heures qui seront successivement indiquées aux cours.

Les dimanche et lundi de Pentecôte (8 et 9 juin), voyage d'études à Vichy, clôturant les trois cours complémentaires de Thérapeutique (Créno et Climatothérapie, Diététique, Physiothérapie).

PROGRAMME : *Conférences* les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures, au Petit Amphithéâtre. — *Démonstrations* les

lundis, mercredis et vendredis (lieux et heures indiqués successivement).

I. — GYMNASTIQUE, MASSAGE, MÉCANOTHÉRAPIE, EDUCATION PHYSIQUE. JEUX et SPORTS, etc.

Conférences. — 1er Mai, prof. CARNOT : Principes généraux de Physiothérapie; indications et contre-indications cliniques. — M. CAMUS, agrégé, Critères physiologiques. 3 Mai, M. DUREY. Massage et mobilisation des membres. — 6 Mai, M. DESFOSSES : Gymnastique éducative. — 8 Mai, M. DESFOSSES : Gymnastique orthopédique. — 10 Mai, M. PESCHER : Gymnastique respiratoire; indications cliniques. — M. DUREY : Gymnastique et massage abdominaux. — 13 Mai, M. BIDOU : Mécanothérapie. — M. SANDOZ : Hydrothérapie, Thermothérapie, Thérapeutique naturelle. — 15 Mai, M. BOURILLON : Rééducation des mutilés. — M. CONSTENSOUX : Rééducation des nerveux. — 17 Mai, M. BELLIN DU COTEAU : Jeux et Sports, Entraînement, Fatigue, Surveillance médicale. — 20 Mai, M. MÉRY, agrégé : Education physique à l'école, Rôle du médecin scolaire.

Démonstrations. — 4 Mai : Démonstrations à l'Ecole de Joinville. — 5, 7, 9 et 12 Mai : Exercices individuels de massage. — 14 Mai : Démonstrations à l'Institut Zander. — 16 Mai : Démonstrations au centre de rééducation des mutilés. — 18 Mai : Démonstration sportive à la station physiologique du Parc des Princes. — 21 Mai : Démonstration dans un groupe scolaire.

II. — ELECTROTHÉRAPIE.

Conférences. — 22 Mai, M. ZIMMERN, agrégé : Principes d'électrothérapie, appareils, mesures, applications usuelles. — 24 Mai, prof. BERGONIÉ (de Bordeaux) : Courants de haute fréquence, Traitement électrique de l'obésité, etc. — 27 Mai, M. DELHERM : Diathermie, Ionisation, Electrolyse, etc.

Démonstrations. — 23 et 28 Mai : Exercices usuels d'électrothérapie.

III. — RADIO, RADIUM, PHOTOTHÉRAPIE.

Conférences. — 31 Mai, M. REGAUD, agrégé : Action biologique des radiations (projections). — 3 Juin, M. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : Radiothérapie des tumeurs. — 5 Juin, M. ZIMMERN, agrégé : Autres radiothérapies. — M. BIZARD : Photothérapie.

Démonstrations. — 2 Juin, Mme CURIE : Démonstrations de radioactivité (au laboratoire de la Sorbonne). — 4 Juin, M. BÉCLÈRE : Présentation de malades traités par la radiothérapie à l'hôpital Saint-Antoine. — 6 Juin, prof. JEANSELME : Démonstration de photothérapie. — M. SABOURAUD : Démonstration du traitement radiothérapique des teignes, à l'hôpital Saint-Louis.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. G. ROUHIER, chef de clinique, et M. P. SÉJOURNET, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), à partir du lundi 28 Avril 1919. Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les dimanches, à 17 heures. Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Programme du cours. — 1re leçon : Examen gynécologique des malades. — 2e leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite, symptômes, diagnostic, traitement. Lésions organiques de la vulve et du vagin. Fistules vaginales. — 3e leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Puberté. Ménopause. Stérilité : indications et technique de la stomatoplastie. — 4e leçon : Les métrites et leur évolution. Complications des métrites (en dehors des salpingites). Les métrites hémorragiques (en dehors du fibrome et du cancer). — Traitement médical des métrites. Indications du traitement opératoire. Indications et technique du curettage. — 5e leçon : Malformation des organes génitaux. Les déviations utérines. Traitement palliatif. De l'emploi du pessaire. Indications du traitement opératoire. — 6e leçon : Les salpingites et les ovarites Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications du traitement opératoire. Hystérectomie vaginale. — 7e leçon : Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Traitement prophylactique. Indications du traitement chirurgical. — 8e leçon : Fibromes utérins. Types anatomiques et cliniques. Complications et diagnostic. Traitement palliatif et indications opératoires des fibromes. — 9e leçon : Kystes de l'ovaire. Tumeurs solides de l'ovaire. Anatomie pathologique, signes et diagnostic. Complications. Kyste de l'ovaire et grossesse. — 10e leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Signes, diagnostic, traitement. — 11e leçon : Cancers de l'utérus. Anatomie pathologique, signes, diagnostic. Tumeurs placentaires. Traitement palliatif. Influence du radium. Limites de l'intervention dans les cancers utérins. — 12e leçon : De l'hystérectomie abdominale et subtotale en général. De l'hystérectomie élargie pour cancer.

Le droit à verser est de 50 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — M. FOVEAU DE COURMELLES fera le jeudi 8 Mai 1919, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon, amphithéâtre des cours, et sous la présidence de M. le prof. ALBERT ROBIN, une leçon sur les hémorragies utérines et leurs traitements physiothérapiques.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le prof. MARFAN reprendra ses leçons le mercredi 30 Avril, à 16 heures et les continuera les mercredis et samedis suivants à la même heure.

Hospice de la Salpêtrière. — M. SOUQUES. Tous les mercredis, à 10 h. 1/2, à la consultation externe, présentation de malades avec discussion du diagnostic et du traitement.

Association médico-chirurgicale des chefs de service de l'hôpital Tenon. — Les chefs de service de l'hôpital Tenon ont commencé, le 1er Mars 1919, une série de *conférences cliniques avec présentation de malades* qui ont lieu les mardis, jeudis et samedis, à 11 heures, à l'Amphithéâtre des cours de l'hôpital. Ces conférences, qui sont publiques, sont interrompues pendant les vacances de Pâques; elles reprendront le mardi 29 Avril, à 11 heures.

NOUVELLES

Cours d'exercices hygiéniques. — Sur la proposition de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération invitant l'Administration à étudier l'institution de cours d'entraînement hygiénique et l'édification d'établissements appropriés sur la zone des fortifications.

Etablissement thermal d'Aix-les-Bains. — M. Teullet-Luzié, sous-préfet d'Ambert, a été nommé directeur de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains (Savoie).

Médecin de l'Etat civil. — M. Regimbeau est nommé médecin de l'Etat civil de la Ville de Paris, et est affecté à la 3e circonscription du XVe arrondissement.

La gymnastique médicale dans les écoles. — Sur la demande de M. Emile Massard, le Conseil municipal de Paris vient de décider le renvoi à sa 4e Commission de la proposition suivante :

L'Administration est invitée à établir d'urgence un cours de gymnastique médicale à l'école des filles de la rue Ampère, et dans les autres écoles, s'il y a lieu.

Asile agricole de Chezal-Benoit. — M. Moura est nommé médecin assistant à l'Asile agricole de Chezal-Benoit (Cher).

Caisse d'Assistance médicale de Guerre. — L'élection du Président de l'Association générale est fixée au dimanche 4 Mai 1919.

Les membres de l'Association, qui ne peuvent se rendre à la séance qui aura lieu ce jour-là dans chaque Société locale, peuvent envoyer leur bulletin de vote sous double pli cacheté au Président de leur Société.

Syphiligraphie. — M. Leredde commencera une série de conférences sur la pathologie et le traitement de la syphilis, le dimanche 4 Mai 1919, à 10 h. 1/2 du matin, au dispensaire de prophylaxie, 32, rue Fondary (métro : Commerce) et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Hygiène infantile. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Calmels, vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une délibération relative à la création d'une Commission d'hygiène infantile et scolaire composée de membres des 4e et 5e Commissions, Commission dont le rôle serait de protéger l'enfance au berceau et de surveiller étroitement son hygiène pendant sa croissance et son développement.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Charles Fernet, membre de l'Académie de Médecine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux.

Nous prions les siens de bien vouloir agréer ici l'expression de nos bien vives et bien sincères condoléances.

— On annonce la mort de M. Marcel Dufour, sous-aide-major. (Croix de guerre.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Beck (P.), médecin aide-major de 2e cl. à titre temporaire (réserve) au 14e escadron du 2e rég. de chasseurs : médecin d'un dévouement et d'une énergie remarquables, ayant au plus point le sentiment du devoir. Gravement atteint d'une maladie contagieuse contractée en prodiguant ses soins aux malades, a continué d'assurer son service avec la plus belle abnégation. Arrivé à l'extrême limite de ses forces et contraint de s'aliter, a succombé aux suites de l'affection qu'il avait contractée. (*Journ. off.*, 5 Mars 1919.)

— M. Boissenot (Paul), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire (réserve) au 4e bataillon du 2e rég. de tirailleurs marocains : médecin de bataillon aussi dévoué que brave. Au cours des combats des 20, 21 et 22 Août 1918, a suivi la progression pas à pas, assurant son service sous le feu le plus intense. Le 31 Août, s'est dépensé sans relâche pour hâter le transport des blessés et des intoxiqués menacés par des tirs de barrage; s'est mis en route dès la nuit tombante pour fouiller le champ de bataille et ramener des blessés; a continué sa besogne sans repos pendant toute la journée du 1er Septembre, malgré les rafales de mitrailleuses et le bombardement de l'ennemi et a pu rendre compte, le soir, à son chef de bataillon, qu'il ne restait plus personne sur le terrain. Une blessure. Quatre citations. (*Journ. off.*, 5 Mars 1919.)

Médaille militaire.

— M. Aubin (Raymond), sous-aide-major (réserve) au 3e bataillon du 173e rég. d'infanterie : médecin donnant toujours le plus bel exemple de bravoure et de dévouement. A, pendant les combats des 8, 9, 15 et 16 Octobre 1918, suivi au plus près tous les déplacements du bataillon, prodiguant ses soins jusque sur la ligne de feu et assurant la relève des blessés dans les circonstances les plus difficiles et les plus périlleuses. Une blessure. Trois citations. (*Journ. off.*, 13 Mars 1919.)

— M. Bardon (Marie), médecin sous aide-major (réserve) au 1er bataillon du 5e rég. d'infanterie : modèle de dévouement et de bravoure. Dans la nuit du 19 au 20 Octobre 1918, traversant une rivière avec son bataillon, dans des conditions très périlleuses, s'est trouvé isolé de son personnel par la rupture de la passerelle. Est parvenu cependant à assurer la relève et les soins des blessés, malgré les difficultés sans nombre, la concentration du feu de l'ennemi et l'incendie de son poste de secours. Deux citations. (*Journ. off.*, 13 Mars 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Lelong (Jacques), médecin sous-aide-major, du 150e rég. d'infanterie : Sous-aide-major d'une haute valeur morale, aussi modeste que courageux. Pendant les combats du 16 Juillet au 2 Août, s'est dépensé sans compter. Le 23 Juillet, est allé en plein jour, sous un bombardement des plus violents, porter secours aux blessés du bataillon. Les 29 et 30 Juillet, est allé dans les tranchées de première ligne porter ses soins aux hommes atteints par les gaz, donnant ainsi à tous le plus bel exemple d'endurance et de mépris du danger.

— M. Mulot (Charles), médecin-major de 2e classe au 11e rég. d'infanterie : Chef du Service de Santé d'un régiment, a su, au cours de la bataille du 18 au 28 Juillet, assurer avec régularité l'évacuation des blessés du corps. A payé de sa personne, visité ses postes de secours et donné à son personnel, dont il a obtenu le meilleur rendement, l'exemple de la bravoure et du dévouement.

— M. Villard (René), médecin aide-major de 1re classe au 110e rég. d'infanterie : Médecin d'une bravoure légendaire au régiment, exemple vivant de l'esprit de sacrifice. A demandé à partir à l'assaut avec la première vague. Ayant vu tomber deux hommes à quelques mètres d'une mitrailleuse ennemie qui tirait encore, s'est précipité vers eux et les a pansés sous les balles.

— M. Arène (Sextius), médecin-major de 2e classe au 11e rég. de marche des tirailleurs algériens : Médecin-chef d'un zèle, d'un dévouement et d'un courage inlassables. Organisateur de premier ordre. Fait l'admiration de tous, officiers et soldats, pour les soins empressés qu'il prodigue à ses blessés. Soumis à un bombardement des plus violents par toxiques et explosibles, a fait preuve d'un calme et d'un sang-froid admirables, en continuant ses pansements au moment où son poste de secours s'effondrait sous le poids d'un obus. A prodigué à ses blessés tout le réconfort désirable, aidant lui-même à leur descente dans la cave.

— M. Aubin (Raymond), médecin sous-aide-major au 173e rég. d'infanterie : Sous-aide-major unissant à une haute valeur professionnelle la plus grande bravoure. Fait depuis toujours l'admiration de tous par son entrain et son complet mépris du danger. Blessé aux affaires de Jui · 1918, s'est hâté de rentrer au corps. Le 11 Août 1918, a été une fois de plus au-dessus de tout éloge, accompagnant les troupes d'attaque dans les points les plus dangereux, organisant la relève des blessés jusqu'en avant des lignes, sous un feu violent de l'ennemi.

— M. Le Landais (Victor), médecin-major de 2e classe au 11e bataillon de chasseurs à pied : Médecin d'une conscience et d'un dévouement remarquables. Fait prisonnier en Août 1914 et rapatrié après onze mois de captivité, a repris sa place au front. S'est distingué au cours des combats du 18 au 24 Juillet 1918, poussant son poste de secours le plus près possible du bataillon en action, et effectuant personnellement la reconnaissance du terrain où le bataillon était engagé, à chaque déplacement de ce dernier.

— M. Julian (Jean), médecin aide-major de 1re classe à l'ambulance 6/1 : Médecin d'un grand dévouement, déjà cité. S'est prodigué auprès des malades atteints de grippe à forme grave et a contracté, en les soignant, cette affection qui mit ses jours en extrême danger.

— M. Maurice (Félicien), médecin auxiliaire à la

(*Voir la suite, p.* **301**.)

3e compagnie de mitrailleuses du 2e rég. de marche de tirailleurs : A fait preuve, le 8 Août 1918, d'une froide bravoure; s'est placé derrière la compagnie d'assaut qui avait le plus de travail. Tous les chefs de cette compagnie étant tombés, est resté debout, sous les balles, montrant de la main l'objectif aux tirailleurs. A pansé, sous les obus, en terrain découvert, tous les blessés ; a maintenu tout le monde par l'exemple de son calme et de son sang-froid. Médecin qui possède les plus belles qualités du combattant. Quatre citations antérieures.

— M. Fabre (Charles), médecin aide-major de 1re classe au 2e bataillon du 2e rég. de marche de tirailleurs : les 8, 9 et 10 Août 1918, a dirigé les postes de secours du bataillon au cours d'une marche victorieuse de 20 kilomètres, restant constamment sous le feu intense des mitrailleuses et des canons, en liaison avec le chef de bataillon, assurant avec une rapidité tout à fait digne d'éloges, à tous les blessés, les soins les plus éclairés. A assuré, grâce à son initiative, l'évacuation rapide des blessés graves. Une blessure. Trois citations antérieures.

— M. Boone (Joel-T.-P.-A.), médecin du Service de Santé : Du 2 au 10 Octobre 1918, a circulé constamment parmi les compagnies d'attaque, dirigeant avec succès et le plus grand sang-froid l'évacuation des blessés du champ de bataille sous un feu violent d'artillerie et de mitrailleuses. A montré en toutes circonstances un complet mépris du danger, donnant par sa conduite intrépide un merveilleux exemple à ceux qui l'entouraient. A rempli sa mission pendant plus de 9 jours, jusqu'à ce que la dernière relève fût effectuée.

— M. Cappel (Marvin-M.-C.), capitaine, médecin du 9e rég. d'infanterie : Du 3 au 9 Octobre 1918, aux abords de la ferme de Médéah, n'a cessé de visiter les premières lignes, surveillant l'évacuation des blessés et dirigeant personnellement le travail des brancardiers au plus fort du combat. Son personnel étant surmené, s'est porté en avant sous un violent feu d'artillerie pour donner lui-même les premiers soins aux blessés et les transportant vers l'arrière.

— Miss Ivens, médecin-chef de l'H. A. A. 30 (Scottish Women's Hospital) : Forçant l'admiration de tous, a assuré de jour et de nuit le traitement des blessés français et alliés au cours des bombardements répétés de Villers-Cotterets, en Mai 1918. A l'approche de l'ennemi, a replié sa formation au dernier moment sur l'abbaye de Royaumont où elle a continué sa mission humanitaire avec le plus absolu dévouement.

— M. Barthélemy (Alfred), médecin aide-major de 1re classe au 147e rég. d'infanterie : Médecin de bataillon venu sur sa demande dans un corps de troupe, d'un dévouement absolu, d'une haute valeur morale, dont la conscience professionnelle et le calme au feu font l'admiration de tous. Au cours de progressions les plus difficiles et sous les plus violents bombardements et feux de mitrailleuses, sans aucun abri, a assuré le pansement et l'évacuation de tous les blessés. Le 2 Août, en particulier, a fait avec un sang-froid admirable le pansement de blessés souillés et déchiquetés par les obus qui s'abattaient autour de son poste de secours.

— M. Carnet (René), médecin aide-major de 1re classe au 2e bataillon du 11e rég. d'infanterie : Médecin de bataillon d'un courage et d'un entrain remarquables. A donné à tous le plus bel exemple pendant quatre journées de combat; est allé, le 11 Août 1918, soigner nos blessés en avant des lignes sous le feu de nombreuses mitrailleuses en terrain découvert. Une blessure. Trois citations antérieures.

— M. Coustaing (Jacques), médecin-major de 2e classe au 55e rég. d'infanterie : médecin-major chef de service d'une haute valeur morale. Les 9 et 10 Août 1918, s'est prodigué sans compter, donnant nuit et jour ses soins aux blessés sous un feu meurtrier, sans prendre un instant de repos. A organisé le service médical sur des bases telles que les évacuations ont été assurées avec le maximum de rapidité. Une citation antérieure.

— M. Lawler (Robert J.), major, médecin du 5e rég. de marine : près de Saint-Etienne, le 4 Octobre 1918, a déployé de hautes qualités de bravoure et de dévouement dans le service. Avec un complet mépris du danger, a visité constamment tous les postes de secours des bataillons et surveillé l'évacuation des blessés.

— M. Billant (Jean), médecin aide-major de 1re classe au 81e rég. d'artillerie lourde à tracteurs : pendant la nuit et la journée du 15 Juillet 1918, a parcouru à plusieurs reprises un ravin étendu et 500 mètres de route battue par un bombardement d'une extrême violence pour rechercher et soigner des blessés étrangers à sa formation, fixer l'étendue et la nocivité du nuage de gaz toxiques. Deux fois prisonnier de guerre. Deux citations.

— M. Chavernac (Paul), médecin-major de 2e classe au 328e rég. d'infanterie : officier du Service de Santé des plus distingués. Affecté à un régiment d'infanterie sur sa demande, a fait preuve, en toutes circonstances, d'une haute compétence et d'un dévouement absolu. Patriote ardent, animé de la plus grande bravoure, est tombé glorieusement pour la France, le 25 Juillet 1918, en assurant l'évacuation des blessés.

— M. Perrogon (Louis), médecin principal de 2e classe, directeur du Service de Santé de la 63e divis. d'inf. : médecin divisionnaire ayant une très haute conception de ses devoirs, d'une autorité et d'une énergie admirables, toujours sur la brèche et payant largement de sa personne, sans souci du danger, a obtenu un effort remarquable de son personnel pendant quinze très dures journées d'attaque et de progression constante, au cours desquelles le Service de Santé de la division a évacué, sous le feu, 2.000 blessés et inhumé 500 morts. A été blessé lui-même au cours de la visite d'un de ses postes de secours.

— M. Dussuel (Paul), médecin auxiliaire au 28e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire renommé pour son dévouement et son mépris absolu du danger. Au cours des opérations du régiment, du 20 Juillet au 3 Août, a rempli ses fonctions sous les bombardements les plus violents avec un sang-froid admirable. Ayant été blessé le 22 Juillet, a refusé de se laisser évacuer et, à peine pansé, a repris sa place sur le champ de bataille.

— M. Trowbridge (S. J.), U. S. N. aide-major à l'ambulance n° 1 : chargé du commandement d'un groupe de brancardiers, sous un bombardement violent et dans une position exposée, a fait preuve d'un grand sang-froid en organisant et en dirigeant la mission confiée à son détachement. A pu ainsi assurer l'évacuation de nombreux blessés.

— M. Levinson (Léonide), médecin aide-major de 2e cl. au 216e rég. d'infanterie : médecin aide-major dévoué et courageux, a été grièvement blessé, le 22 Juillet, au cours d'un violent combat, alors qu'il pansait des blessés au contact immédiat de l'ennemi.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : **3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).**

Le texte des annonces doit, conformément aux

(*Voir la suite, p.* **303.**)

décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'*Asile d'Aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire* (Maine-et-Loire). Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et blanchis, et reçoivent un traitement annuel de 800 francs. Pour tous autres renseignements, écrire à M. le Directeur, médecin en chef.

Ex-radiographe-photographe du Dr Béclère, au Val-de-Grâce, faisant : scopie, graphie et thérapie, cherche emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 2026.

Radiographie méd. chir. état neuf à céder bas prix, cause fermet. Hôpit. aux. — Ecrire *P. M.*, n° 1655.

Médecin cherche clientèle méd. génér. dans départ. région Nord ou banlieue paris. Ecrire *P. M.*, n° 2027.

A céder de suite, *Bonne Clientèle* de 20 ans, petite ville, banlieue sud, demi-heure de Paris, contrée riche. On pourrait prendre suite de bail, belle maison, confortable, bien située, avec dépendances et jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 1653.

A vendre install. hydroth. : chaud., 3 réserv., 3 baign. cuiv. mélang., appar. mass. s. l'eau, douche ascend. tuyaux cuivre et plomb, linge. Matériel électrique. — Ecrire *P. M.*, n° 2002.

Etudiante en méd. et étudiante en pharm. à scolarité term. sont demandées pour import. établis. d'assist. Possibilité de titular. ultér. S'ad. Dr Ott, Préf. Rouen.

Médecin-major 1re cl., arm. métropolitaine, demande permutant arm. coloniale. — Ecrire *P. M.*, n° 2016.

Fabricant spécialités pharmaceutiques demande représentants ayant connaissances techniques pour visiter Corps médical : Paris et sa grande banlieue; Marseille et le littoral; Bordeaux et le Sud-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 2019.

Infirmière, bonnes référ. demande emploi auprès médecin spécialiste, radiologue ou masseur. — Ecrire *P. M.*, n° 2022.

Interne est demandé par le Dr Abadie (d'Oran) pour son service à l'hôpital civil. Prière de lui adresser les demandes qu'il présentera lui-même à la Préfecture. 150 fr. par mois, logement, nourriture deux jours sur sept en moyenne, voyage payé. Avoir 12 inscript. ou avoir 8 inscript. et être externe nommé au concours d'une ville d'Ecole ou de Faculté.

Oculiste expérimenté cherche poste dans ville de province ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 2023.

A vendre : cause décès, instruments oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie. Etat de neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1650.

Docteur, 33 ans, cherche situation médicale (maison de santé, clinique) ou para-médicale, Paris ou banlieue imméd. Serait disposé à engager capitaux dans affaire sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 2024.

A vendre : Installation radiologique état neuf, dernier modèle, comprenant grand commutateur tournant horizontal de *Gaiffe* avec paravent, accessoires. *L. Maurice*, Usine Radios, 32, rue de la Tourelle, Boulogne-sur-Seine.

Parlograph Edison (machine à dicter). Pour rééducation de parole et d'audition. Occasion avec raboteuse et accessoires. — Ecrire *P. M.*, n° 1652.

Demoiselle, libre plusieurs heures par jour, ferait chez docteur travaux de dactylographie et correspondance. — Ecrire *P. M.*, n° 2025.

A vendre occasion, 2 forceps, sonde à ponctions, spéculum. Trannoy, 8, rue Bugeaud, XVIe.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

SOMMAIRE

LA REORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Une discussion vient de se poursuivre au Sénat, qui produira dans tous les milieux universitaires une impression excellente. Elle traduit le désir de réorganiser notre enseignement supérieur et de lui fournir les moyens de remplir la tâche qui lui incombe [1].

Le sénateur Goy a eu le mérite de soulever le débat ou, comme il l'a dit, d'attacher le grelot. Des discours remarquables ont été prononcés et le ministre de l'Instruction publique, dans un langage clair et précis, a indiqué tout un plan de réformes dont la réalisation donnera satisfaction aux justes revendications du corps enseignant.

Du débat qui s'est produit, il nous a semblé intéressant de dégager ce qui concerne les Facultés de médecine et notamment la Faculté de Paris, car c'est d'elle, presque exclusivement, qu'on s'est occupé.

Plusieurs sénateurs ont rappelé que la Faculté de Paris avait exposé dans trois rapports successifs sa situation actuelle et qu'elle avait indiqué un grand nombre de modifications urgentes et de réformes indispensables. Elle avait fait ressortir l'insuffisance de ses laboratoires et de ses cliniques, leur exiguïté, leur mauvaise installation, la pénurie de leurs ressources.

L'Ecole pratique, dont la reconstruction a commencé en 1877, ne répond pas aux besoins modernes. Bâtie en pierres de taille, sur un terrain trop petit, elle est absolument inextensible. On ne peut y ajouter de nouveaux services, et, comme on ne peut que difficilement modifier les dispositions actuelles, il faut créer, en un autre endroit, une annexe, spécialement destinée aux sciences expérimentales.

Ce projet, accepté et soutenu par le ministre, a été approuvé par le Sénat.

Où trouver le terrain nécessaire ?

La Faculté avait d'abord pensé à la Halle aux Vins. Mais les pourparlers, en supposant qu'ils aboutissent, exigeraient une vingtaine d'années. C'est ce qu'ont fait remarquer les sénateurs qui, aussi bien que le public, connaissent les lenteurs administratives. Le ministre a répondu qu'il avait un autre projet, et ce projet est excellent. Il consiste à attribuer à la Faculté un vaste terrain de 45.000 mq sis au n° 389 de la rue de Vaugirard. Le prix d'achat est de 5.500.000 francs, prix relativement peu élevé, car sur ce terrain se dressent des bâtiments que la Faculté pourra utiliser. C'est d'abord le magnifique hôpital bré-

1. Séances des 10 et 11 Avril 1919. *Journ. off.* p. 504-518 et 526-541.

silien, hôpital modèle renfermant 300 lits et qui pourrait recevoir deux services de clinique. Des pourparlers avaient été engagés autrefois avec les représentants du Brésil pour la dévolution à la Faculté de cette superbe installation. Il faudrait les reprendre, et il est probable qu'ils aboutiraient facilement. D'autres bâtisses, actuellement occupées par le Service de Santé, pourraient être facilement transformés, et sans trop de dépenses, en cliniques ou en laboratoires. Enfin, reste une vaste surface, non bâtie, où seraient édifiés deux Instituts : un Institut de Biologie médicale qui abriterait tous les services de recherches et de démonstrations expérimentales et un Institut d'Hygiène. Celui-ci serait appelé à jouer un rôle considérable. A l'époque où l'on se préoccupe, avec juste raison, de créer un ministère de l'Hygiène et de la Santé publique, la Faculté de Paris manquerait à sa tâche si elle ne possédait pas une installation adéquate aux exigences modernes, si elle ne collaborait pas étroitement avec les divers services qui seront chargés d'améliorer les organisations sanitaires et de lutter contre les maladies évitables.

Ce projet, dont il est inutile de souligner l'importance, ne soulève qu'une objection. Le terrain de la rue de Vaugirard, qui se prête très bien à l'organisation projetée, a le gros inconvénient d'être assez éloigné de la Faculté de médecine. Cependant les moyens de communication sont déjà nombreux et pourront dans l'avenir être améliorés. A quelque cent mètres se trouvent une gare du chemin de fer de ceinture et une station du Nord-Sud; devant l'immeuble passe une ligne de tramways, Hôtel-de-Ville-Clamart, qui dessert la Faculté de médecine et, tout à côté, stationne l'autobus Louvre-Porte de Versailles.

Il est d'ailleurs probable que le quartier deviendra prochainement un centre universitaire. M. le député Honnorat a eu l'heureuse initiative de demander à la Chambre pour l'Université de Paris un terrain de 20 hectares à prélever sur le vaste espace que libérera la démolition des fortifications. Il a proposé de choisir un emplacement près de la Porte de Vaugirard, à cinq minutes de la nouvelle annexe de la Faculté de médecine. Ainsi, les divers projets actuellement à l'étude se complètent fort heureusement et on est en droit d'attendre les meilleurs résultats de leur prochaine réalisation.

L'ancienne Ecole pratique, quand on lui aura retiré un certain nombre de services, devra être restaurée et remise en état. Elle se trouve dans une situation matérielle déplorable, comme le prouve le rapport, rédigé par le Conseil de la Faculté, dont M. Goy a lu un long passage à la tribune du Sénat : « Pas de chauffage central; pas d'eau de source; pas d'air comprimé; pas de courant continu; pas de chenil pour les animaux; pas de clapier; pas de cages aseptiques pour les chiens opérés ; pas de fours crématoires pour les cadavres infectieux; pas une salle d'opération aseptique ». Il faut donc prévoir de fortes dépenses pour la réorganisation de l'Ecole pratique et l'amélioration des amphithéâtres de la Faculté. Il faut en prévoir aussi pour l'agrandissement et la réinstallation des cliniques.

Le ministre a rappelé qu'une Commission avait été nommée pour élaborer une nouvelle convention entre la Faculté et l'Assistance publique. Cette commission fut présidée par M. Léon Bourgeois qui sut mener à bonne fin des pourparlers particulièrement délicats.

La principale question avait trait à l'augmentation du nombre des lits. A l'étranger, chaque clinique en a 200 environ; la clinique infantile de Strasbourg en renferme 340. A Paris, le chiffre varie de 70 à 80. Il a été convenu que, à mesure que des vacances se produiraient, la Faculté pourrait racheter à l'Assistance un certain nombre de lits qui seraient payés 15.000 francs chaque. On a prévu une première cession de 330 lits; c'est donc une somme de 5 millions environ qui sera versée par l'Etat à l'Assistance publique, et qui contribuera à l'édification d'un nouvel hôpital. Ainsi le projet ne lèse aucun intérêt et est extrêmement avantageux pour la Ville de Paris qui pourra, sans bourse délier, assurer l'hospitalisation de plus de 300 indigents.

Pour acheter le terrain de la rue de Vaugirard, pour aménager les bâtiments actuels et en construire de nouveaux, pour refaire l'Ecole pratique, agrandir et améliorer les cliniques, pour fournir aux différents services les instruments nécessaires, il faut engager de fortes dépenses.

Le ministre de l'Instruction publique a donné des chiffres interessants.

Il prévoit pour réorganiser tout l'enseignement supérieur de la France 126.418.000 francs, payables en cinq annuités. La Faculté de médecine de Paris recevra la somme qu'elle a demandée, soit 28 millions. Dès 1919, le ministre proposera aux Chambres d'inscrire un crédit de 16.664.000 francs. Les annuités des quatre années suivantes s'élèveront ainsi à 27.438.500 francs.

Ces chiffres n'ont rien d'excessif et le Sénat n'a fait aucune objection.

Les 28 millions demandés par la Faculté de médecine de Paris répondent très exactement à ses besoins, comme on peut s'en convaincre en parcourant les rapports publiés. Ils devront être complétés par un relèvement des crédits annuels, relèvement qu'on peut évaluer à 423.792 francs.

Les propositions du ministre ont été acceptées d'enthousiasme par le Sénat. C'est qu'elles s'appuient sur une étude très approfondie et très impartiale de notre situation universitaire et qu'elles correspondent à des besoins incontestables.

Les améliorations matérielles de la Faculté retentiront de la façon la plus heureuse sur son enseignement. Car, suivant la juste remarque du ministre, la véritable crise de l'enseignement

supérieur est tout entière dans l'insuffisance de nos installations et de nos outillages. On va y remédier. Mais les améliorations matérielles seront-elles suffisantes? Ne convient-il pas, au moins dans les Facultés de médecine, d'envisager d'autres réformes?

Le Sénat a effleuré la question et quelques idées ont été émises qui méritent d'être discutées, c'est ce que nous ferons dans un prochain article.

Contentons-nous aujourd'hui d'exprimer sans restriction aucune notre satisfaction des promesses qui ont été faites et des engagements qui ont été pris.

Il faudra cinq ou six années pour que la Faculté de Paris soit réorganisée et pour que ses installations répondent aux exigences modernes. Mais c'est beaucoup que le principe ait été adopté et que l'accord se soit fait sur l'urgence des réformes. Si, entre temps, quelques millions permettent d'améliorer les cliniques et de restaurer les vieux laboratoires de l'École pratique, les savants étrangers, qui viendront en grand nombre à Paris, trouveront des moyens suffisants de travail. Ils apprendront que les plans d'une vaste réorganisation ont été arrêtés et ont déjà reçu un commencement d'exécution. Ils nous feront crédit, car ils savent que notre pays a été le plus cruellement éprouvé par la guerre. Et ils partiront confiants dans l'avenir scientifique de la France, car ils auront vu ce qui a été accompli dans des conditions médiocres et ils comprendront quelle œuvre nos savants réaliseront, quand ils auront les ressources nécessaires.

H. R.

BIBLIOGRAPHIE

2055. **Ambulance de l'Océan « La Panne »** (Belgique). Travaux scientifiques publiés sous la direction du Dr A. Depage, tome II, fascicule 1, 1 vol. de 376 pages avec nombreuses fig. dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 18 francs *net*. Prix de souscription aux deux fascicules du tome II : 30 francs *net*.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

J. Serafini et O. Uffreduzzi. — L'implantation périphérique totale du nerf laryngien inférieur sur la pneumogastrique.

M. Garnier et J. Reilly. — Étude anatomique du foie dans la spirochétose ictérigène chez l'homme.

N. Goormaghtigh. — Contribution à l'étude du fonctionnement de la capsule surrénale humaine à l'état normal, et dans les états infectieux, en particulier dans les gangrènes gazeuses (planches IV à XI).

Bibliographie.

FACULTÉ DE PARIS

Cours libres. — Cours autorisés pour le 2e semestre de l'année scolaire 1918-1919, par le Conseil de l'Université de Paris.

Tous les jours, à 17 heures, à partir du 9 Juin 1919, M. Sergent fera, à l'hôpital de la Charité, des leçons sur le diagnostic, pronostic et traitement de la tuberculose pulmonaire.

Tous les lundis à 10 h. 1/2, à l'Hôtel-Dieu, à partir du 5 Mai, M. Trémolières fera des leçons cliniques sur les malades du service de l'Hôtel-Dieu.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Pitié et hôpital Saint-Louis. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition de M. Paul Fleurot tendant à la création, à l'hôpital de la nouvelle Pitié et à l'hôpital Saint-Louis, de nouveaux services d'oto-rhino-laryngologie.

Le sanatorium de Larue. — Le Conseil municipal de Paris vient de décider la création de quatre nouveaux lits en vue de l'hospitalisation de tuberculeux osseux au sanatorium de Larue.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier* : M. Vitalien (Louis), directeur du Foyer colonial. (*Journ. off.*, 20 Avril 1919.)

Chevalier : M. de Welling (Louis), médecin-major de la compagnie des sapeurs-pompiers de Rouen (Seine-Inférieure). Plus de 41 ans de services. (*Journ. off.*, 18 Avril 1919.)

— M. Beille (Guillaume), professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux : secrétaire général de l'Institut colonial de Bordeaux et du Comité d'assistance aux travailleurs indochinois. (*J. off.*, 20 Avril 1919.)

Psychothérapie et hypnotisme. — A partir du jeudi 15 Mai, M. Bérillon fera tous les jeudis à 17 heures, à l'Ecole de Psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours sur la psychothérapie et l'hypnotisme dans leurs applications médicales, sociales et pédagogiques.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre. — La Chambre syndicale des Fabricants de Produits pharmaceutiques, qui avait adressé à la Caisse de Guerre un don collectif de 10.000 francs, lui a fait parvenir, en outre, une somme de 12.000 francs représentant les souscriptions individuelles de ses membres.

La Caisse de Guerre a, d'autre part, touché récemment 8.800 francs de MM. les Pharmaciens spécialistes, ce qui porte le total des sommes reçues par cette voie, depuis le 1er Janvier 1919, à 31.000 francs.

Les noms des donateurs paraîtront dans les prochaines listes de souscriptions.

Le placement familial des enfants à la campagne. — Sur la demande de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration la délibération suivante :

« Il sera procédé à une étude en vue du placement familial des enfants à la campagne, étude qui comprendra les conditions d'hygiène, de moralité et de scolarité. »

Pour les étudiants en médecine mobilisés. — Le « Groupement des pères de famille des étudiants en médecine mobilisés » a décidé, dans sa dernière assemblée générale, tenue à Paris, au siège de l'Association générale des étudiants, d'insister auprès de M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire, pour obtenir la nomination au grade de médecin auxiliaire des étudiants actuellement aux cours à Paris, Lyon et Bordeaux et de s'employer activement à la fondation de la « Fédération des pères de famille des étudiants mobilisés de toutes Facultés et Ecoles » pour obtenir la mise en sursis de ces étudiants pour études dès la signature des

(*Voir la suite, p.* **310**.)

préliminaires de paix. L'Association générale des étudiants, rue de la Bûcherie, 13 et 15, est chargée de centraliser tous les renseignements.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Etudiant cherche occupation dans clinique ou maison de santé, Paris ou environs — Ecr. *P. M.*, n° 2007.

Etudiante en méd. et étudiante en pharm., scolarité term., sont demand. pour import. établiss d'assistance. Pos. de titularisat. ultér. S'adr. Dr Ott, Préf., Rouen.

Oculiste expérimenté cherche poste dans ville de province ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 2023.

Docteur, 33 ans, cherche situation médicale (maison de santé, clinique) ou para-médicale Paris ou banlieue imméd. Serait disposé à engager capitaux dans affaire sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 2024.

A céder de suite, *bonne clientèle* de 20 ans, petite ville banlieue sud, demi-heure de Paris, contrée riche. On pourrait prendre suite de bail, belle maison confort, bien située, avec dépend et jardin. Ecr. *P. M.*, n° 1653.

Docteur étranger, dipl. d'État, actif, très au courant clientèle, ferait remplacement de longue durée : Paris, banl. ou prov. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 2028.

Dr Electro-Radiologue cherche associat. ou suite cabinet, Paris, prov. ou colon — Ecr. *P. M.*, n° 2029.

A vendre immeuble solide compr. une maison d'habitat. à plus. étages et un vaste établ. orthopédique, bien achalandé et muni de nombr. appareils de mécan. méd. et de gymn. orthop. Ecr. *P. M.*, n° 1612.

Dame instruite, expériment. Angl., Allem., Portug., Ital., dactylo, cherche situat. de confiance aupr. médecin ou maison de santé. — Écrire *P. M.*, n° 2030.

Après décès, à céder cabinet du Dr Albert-Weil, (électricité, radiologie). 21, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe). Installation de 1er ordre.

A vendre installation radiologique comprenant : 1 tableau Gaiffe alternatif intensif 110 volts, 1 interrupteur Blondel alternatif, 1 condensateur 3 bornes, 1 transformateur Gaiffe n° 2, 1 ampoule Chabot, 2 soupapes, 1 ampèremètre ; le tout parfait état : 2.100 fr. Visible 2 à 4, Clinique, 56, rue d'Aboukir.

Docteur, retraite anticipée, Légion d'honneur, actif, marié sans enfants, accepterait situation médecin directeur ou résidant, dans hôpital, hospice, sanatorium. Ferait analyses biologiques et bactériologie. — Ecrire *P. M.*, n° 2031.

Appareils de mécanothérapie à céder, bonnes conditions. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1659.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr 15 pour la transmission des lettres.*

DOCTEUR EST DEMANDÉ

DANS TOUTE VILLE DE FRANCE, POUR EXCLUSIVITÉ

Appareil Électrique très intéressant.

Ecrire : STERLING, 6, rue Thimonnier, Paris (IXe).

PROPHYLAXIE DE LA GRIPPE. — La présence d'accidents pharyngés commande une désinfection fréquente avec les gargarismes néolés : *2 cuillerées à potage de* **NÉOL** *par verre d'eau.* Chez les enfants, les pulvérisations néolées sont parfaitement supportées, sans aucune toxicité et bien supérieures à l'eau oxygénée que l'eau néolée remplace avantageusement dans tous les cas.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

RÉPONSE AUX MENÉES ALLEMANDES EN GRÈCE

La Sagesse et la Médecine, ce sont deux sœurs faites pour vivre dans une étroite intimité. Si la Médecine guérit les maladies du corps, la Sagesse calme les passions de l'âme.

Démocrite, cité par Plutarque, in symp. VIII. V. 2,

Un gros nuage vient de troubler la sérénité du ciel béni de la Grèce, et c'est moi qui en suis la cause, je ne dois pas le céler une minute. Dans le nº 15 du jeudi 13 Mars 1919 de *La Presse Médicale*, j'avais cru devoir reproduire la lettre d'un soldat français de notre Armée d'Orient et signalant l'attitude de M. le professeur Savas, le principal bactériologiste d'Athènes. Mon correspondant parlait notamment d'un *Traité d'Hygiène et de Bactériologie*, où l'auteur avait réalisé le tour de force de ne pas citer une seule fois le nom de Pasteur, pour donner toute la place — la quantité remplaçant la qualité, — aux hygiénistes et bactériologues d'outre-Rhin.

J'avoue que, malgré les sollicitations pressantes de mon informateur, j'hésitai un peu à monter dans sa galère ; mais, dans l'intervalle, d'autres lettres m'étant venues de Grèce aussi pressantes, aussi documentées, je pensai que, dans l'intérêt même de mon pays et de nos amis grecs, je devais apporter mon modeste concours aux réclamations du Poilu en question. Nous venons de lutter pendant plus de quatre années contre l'affreuse tyrannie du militarisme allemand. Quinze cent mille des nôtres sont tombés sur nos champs de bataille pour la paix de la Justice et du Droit. En Grèce même, quantité d'hommes courageux furent prêts à sacrifier leur liberté, leurs biens et peut-être leur vie, pour maintenir leur pays dans sa voie. Ont-ils hésité, tous ces braves, et vraiment pouvais-je rester sourd à tant de plaintes ? Et puis, à vouloir ménager nos ennemis, ne risquai-je pas de désespérer pour toujours les fidèles qui, aux pires heures constantiniennes, n'avaient jamais cessé de tendre vers nous et nos Alliés leurs bras vaillants ?

La Déesse, invisible mais présente, qui se tenait dans les batailles à côté des guerriers, a décuplé la force de leurs bras, et aujourd'hui la Civilisation sort triomphante de la lutte. C'est Pallas Athéné, la mère des Méditerranéens, qui l'emporte sur les Divinités cruelles de la vieille Germanie. Mais, hélas ! les Germains tenaces n'ont pas encore compris la situation où les plongèrent leur orgueil insensé et leurs instincts dominateurs. La guerre qu'ils ont perdue par les armes, ils entendent la continuer et la gagner par les louches intrigues. Ne serait-ce pas insulter à nos morts que de les

laisser faire, eux et leurs agents? Quel que soit notre amour de cette paix, dont nous avons tant besoin tous, il nous faut combattre sur le nouveau terrain où la bataille se continue malgré nous. C'est à nos ennemis que nous en avons, rien qu'à eux. La Grèce est un pays libre; nous l'aimons par-dessus tout, et elle le sait bien; à nos ennemis de maintenir les peuples sous le joug par la force: la France, elle, veut régner sur les cœurs, uniquement : L'amitié, le don de soi-même, voilà ses seules armes. Mais cette amitié même et le passé commun des deux peuples ne lui imposent-ils pas le devoir de signaler les menées allemandes, partout où elles se manifestent? C'est dans cet esprit que je donnai à mon soldat la parole.

Pour apporter plus de clarté dans ce débat, où je voudrais faire passer tout le souffle pro-hellène qui m'anime, je reproduis ci-après, et telle que je la publiai déjà dans le n° 15 de *La Presse Médicale*, l'analyse du *Traité d'Hygiène et de Bactériologie* du professeur Savas, visé par mon correspondant. Grâce à cette reproduction seulement, vous comprendrez la portée exacte de son intervention et le sens de mes commentaires.

Donc, lisez :

Au cours de l'été dernier, alors que mon bataillon était au repos en arrière des lignes du côté de MONASTIR, j'essayais, par la lecture, de rendre moins longues les heures d'inaction. Ma connaissance de la langue grecque me permettait d'augmenter mon champ d'action et de m'intéresser aux quelques livres que des confrères hellènes avaient l'amabilité de me prêter. Et c'est ainsi que le hasard mit un jour entre mes mains le *Traité d'Hygiène* du professeur SAVAS, de la Faculté de Médecine d'Athènes.

Grande fut ma stupéfaction lorsque, en parcourant rapidement ce monument scientifique de plusieurs centaines de pages, je m'aperçus que l'hyg ène et la bactériologie avaient pris naissance et s'étaient développées en Allemagne, et nulle autre part ailleurs. De la France, il n'en était pas question. Pardon! Une fois, comme exemple de pays ravagé par l'alcool!

Je repris alors avec une grande attention la lecture de l'ouvrage, non par intérêt, mais par crainte d'avoir mal lu la première fois. Je fus obligé de me convaincre de l'exactitude de mon impression première et je dus avouer que l'auteur était véritablement un homme de génie pour avoir fait un *Traité d'Hygiène et de Bactériologie* sans citer une seule fois le nom de PASTEUR!

Permettez-moi, mon cher maître, de vous envoyer, avec cette lettre, *une traduction de ce livre, le seul document que les étudiants grecs aient entre leurs mains*. Vous y verrez une longue introduction où sont cités les deux seuls savants qui aient fait de l'hygiène « une science grande et indépendante » : PETTENKOFER et KOCH. PETTENKOFER appelé le père de l'hygiène, grâce à l'introduction des méthodes inductives, a classé l'hygiène parmi les sciences exactes... — KOCH a combiné d'une manière étroite l'hygiène et la microbiologie... Grâce aux mesures montrées par lui, non seulement il y a eu diminution des maladies infectieuses, mais de nouvelles méthodes ont été découvertes, telles que la sérothérapie. (Introduction, p. 8.)

Dans le chapitre des « Microbes » vous verrez, page 53, que la « découverte et le développement de la désinfection sont dus à KOCH... » — Page 74, qu' « il existe deux méthodes de désinfection, la méthode de Berlin et la méthode par le formol... » — Page 77, que le « meilleur de tous les appareils pour faire développer le formol est l'appareil de Breslau... », etc., etc.

Si vous avez la patience de lire le chapitre de l' » Etiologie et prophylaxie des maladies infectieuses », vous trouverez la rage longuement étudiée et décrite, sans que le nom de PASTEUR soit rappelé une seule fois!...

A la page 388, vous verrez que « la gymnastique allemande, introduite dans les écoles, provoque le développement harmonieux du corps... ». Souhaitons, pour l'esthétique de la race grecque, que les conseils du professeur SAVAS ne soient pas suivis à la lettre!

Ayant entendu parler de révocations pour germanophilie, faites à l'Université d'Athènes en Février 1918, j'ai pensé que l'auteur d'un ouvrage aussi tendancieux ne faisait plus partie du corps enseignant. Je m'étais trompé : le docteur SAVAS est encore, à l'heure actuelle, professeur d'Hygiène et de Bactériologie à la Faculté de Médecine d'Athènes, président du Conseil médical au ministère de l'Intérieur, médecin du roi, couvert de dignités et d'honneurs!

***

Quand mon article et la lettre du Poilu arrivèrent à Athènes, immense émoi sur l'Agora. Le très honorable professeur Gazépy, recteur de l'Université et ancien élève de notre professeur Panas, adressa à *La Presse* une dépêche de protestation contre « la lettre malveillante et calomnieuse » de mon Poilu. Non seulement, disait-il, le professeur Savas mentionne le nom de Pasteur dans son *Traité de Microbiologie*, mais encore il consacre une page tout entière à l'éloge de son œuvre immortelle.

Ah ! diable !... Pris entre la protestation violente autant qu'attristée du recteur, et les citations pro-allemandes relevées page après page par mon Poilu, je me demandai si, avant de m'écrire, mon infortuné correspondant n'avait pas eu la cervelle obnubilée par un de ces philtres subtils dont usait Circé pour ces enchantements. En ce débat, qui avait tort ? qui avait raison ? Enigme cruelle ! Angoisse intolérable, qui heureusement dura peu.

Je ne tardai pas à apprendre, en effet, que nous étions, les uns et les autres, en présence d'un quiproquo, d'un malencontreux quiproquo : M. Savas, qui ne craint pas sa peine, a publié deux livres : Le *Traité d'Hygiène et de Bactériologie*, stigmatisé par mon Poilu, et un *Traité de Microbiologie*, où Pasteur est cité une dizaine de fois. Dès lors, tout s'expliquait. Mon Poilu avait raison, puisqu'il analysait le *Traité d'Hygiène et de Bactériologie* ; mais son contradicteur n'avait pas tort non plus, puisqu'il basait sa protestation sur le *Traité de Microbiologie*, moins fermé, semble-t-il, à la Science française. Il n'est rien de tel que de s'entendre.

Je n'insisterai pas sur l'erreur, involontaire sans doute, de M. Gazépy. Tout au plus remarquerai-je que, si elle est certainement étrangère à la politique, elle l'est moins à l'Amitié, qui pourrait bien y avoir sa petite place. Et ce n'est pas moi qui reprocherai au maître grec sa fidélité à la cause d'un ami. Par ces temps d'égotisme, l'amitié est une Déesse dont les autels sont trop souvent désertés, pour qu'on ne salue pas au passage ceux qui lui font encore quelques sacrifices.

Mais il y a les faits, mais il y a la vérité ; et je suis bien obligé de constater que M. Gazépy a fait confusion : Il a remis à la Légation de France, en même temps qu'une protestation en règle, le *Traité de Microbiologie*. C'est le *Traité d'Hygiène et de Bactériologie* qu'il aurait dû y déposer, puisque c'était ce dernier ouvrage seul, et non point l'autre, dont parlait mon Poilu.

M. Gazépy me demande de publier sa dépêche. D'après ce qui précède, on comprendra que, délibérément, je m'en abstienne, pour plusieurs raisons, la première, toute d'équité : Ne l'ayant ni visé, ni cité, je ne vois pas pourquoi je l'introduirais dans une polémique où il n'a que faire. Ensuite, sa protestation repose sur une erreur que je comprends, mais qui laisse sans force tous ses traits. Mon Poilu n'a calomnié personne ; il a commenté un livre, ce n'est pas sa faute si on lui en jette à la tête un autre, où l'effort français est traité moins dédaigneusement. Il met M. le professeur Savas en cause, et non M. Gazépy, qu'il respecte, si cela est possible encore plus que moi, étant sur place et le connaissant mieux.

Au surplus, raisons secondes que tout cela ; le principal motif pour lequel je me vois empêché, bien malgré moi, de donner satisfaction complète à M. Gazépy, — et je m'en excuse humblement, — c'est que sa protestation risquerait de jeter dans le débat tout ce qu'il y a de grand et de respectable à Athènes, je veux dire son Université, et d'atteindre tant de personnalités qui nous sont chères. Citerais-je les professeurs Catsaras, élève de Charcot, Keillionzis, membre de la *Société de Chirurgie*, Georgiadès, Fotinos, élève de Fournier, etc., sans parler de la nouvelle phalange, les Petsalis, les Alivisato, et cet éloquent professeur Corryllos qui faisait applaudir hier, par les milieux scientifiques grecs, l'œuvre admirable de la Chirurgie française pendant la guerre. Non, non, ce n'est pas à ces maîtres que nous en avons, mon Poilu et moi ; ceux-là, nous les honorons ; ceux-là, nous les remercions. C'est le professeur Savas, Savas seul, qui est en cause. Mon poilu me déclare qu'il prend toute la responsabilité de ses dires ; eh bien, avec sa permission, cette responsabilité, je l'arrache de ses vaillantes épaules et je la prends tout entière pour moi. Vous allez voir pourquoi.

***

Je ne connais absolument pas M. Savas, et même, l'avouerai-je ? il m'est impossible d'avoir contre lui la moindre animosité. Il a commis un ouvrage tendancieux, — *more Germanorum* — où il parle de tout et de tous, sauf des nôtres. Hé ! qu'importe ? Pas plus qu'un casque à pointe ne saurait nous masquer la divine majesté du Parthénon, un méchant livre ne pourra diminuer la gloire de Pasteur. Bien plus : lorsque, grâce à la haute sagesse de M. Venizelos, le bactériologue ami des Allemands sera rendu à l'atmosphère paisible de son laboratoire privé, nous serons les premiers à mentionner ses recherches, comme nous avons signalé les grands travaux de Koch et les hypothèses ingénieuses de Pettenkofer, esprit original mais un peu hâtif dans ses généralisations. Si en effet le savant a une Patrie, il possède également le doux privilège de réjouir par ses découvertes tous les êtres pensants de l'univers. Mais ce que nous ne pouvons plus permettre désormais, c'est qu'on laisse sous le boisseau la lumière de nos maîtres, précisément parce que c'est causer dommage, non seulement à nous-mêmes, ce qui est peu de chose, mais au monde tout entier. Je m'explique.

Il y a bien des siècles, vers l'an 1310, notre vieux chirurgien Gui de Chauliac, admirant avec sa naïveté splendide l'évolution progressive des connaissances humaines, comparait chaque génération à un enfant porté sur les épaules d'un géant. Le colosse grandit de siècle en siècle, et, à mesure que sa taille se hausse, l'enfant découvre un horizon plus étendu. Les pygmées impudents sont ceux qui voudraient faire table rase du passé et rompre les chaînes de la tradition. Quand M. Savas tait sciemment l'effort français, il nuit à ses élèves, à tous ses compatriotes, puisqu'il les empêche de voir la vérité totale par-dessus les épaules des géants — Pasteur ou autres — qui l'ont précédé. Donc cette propagande-là, nuisible à tous, ne peut plus être de mise.

Mais M. Savas est, en plus, un mauvais maître lorsqu'il copie la méthode allemande, dont nos ennemis eux-mêmes, prompts à citer les travaux français depuis la guerre, semblent vouloir s'affranchir. Sans en avoir conscience, j'aime à le croire, il méconnaît, en effet, la qualité la plus rare du génie grec. Ce qui fait la grandeur d'une œuvre, son rayonnement dans l'espace et sa solidité dans le temps, n'est-ce pas son caractère impersonnel, humain, son objectivité absolue, diraient les Allemands ? Ainsi en est-il, au point de vue de l'art, des grandes œuvres, sorties du cerveau de l'artiste, il y a des milliers d'années, et qui tiennent encore le monde agenouillé. La Niké de Samothrace, la plus belle statue qui ait jamais foulé le sol de ses sandales de marbre, est-elle simplement la Victoire grecque ? Non. C'est la Déesse même en marche, c'est le symbole éternel de la Victoire, cette sanglante infidèle, toujours fêtée lorsqu'elle revient sous les drapeaux qu'elle avait un instant désertés...

De même, lorsque je contemple, au théâtre, la face sanglante du pauvre Œdipe, lorsque j'entends ses longs gémissements, je suis ému comme le furent les Grecs de l'Antiquité, comme le sont tous mes compagnons de misère, parce qu'Œdipe représente pour tous les humains l'homme victime du courroux des dieux et des hérédités fatales. Enfin, quand, aux heures sombres de notre guerre, nous admirions la France, chaque jour blessée, mais chaque jour plus vaillante, n'est-ce pas au chœur antique acclamant, dans la tragédie de



Sophocle, la pieuse Antigone, qu'ailait notre pensée? *Ah! la courageuse jeune fille, elle ne veut pas céder au Destin!* »

Ces qualités maîtresses, l'Antiquité grecque les devait à la perfection de son mécanisme cérébral, l'intellect travaillant en dehors des centres du sentiment et restant leur juge. Chez l'Allemand, au contraire, je l'ai déjà dit bien des fois, la division du travail, la cloison étanche entre la pensée et le sentiment, n'étant pas complète, on sait tout de suite à qui l'on a affaire. Dans *La Presse* du 28 Décembre 1912, analysant deux ouvrages alors récemment publiés outre-Rhin, je notais que Landois, dans sa Physiologie, avait trouvé le moyen de ne pas citer Claude Bernard, — pas plus que M. Savas ne cite Pasteur. — Je remarquais également que le professeur Hoffmann, étudiant l'auscultation dans un bon *Traité des maladies du cœur*, s'était arrangé pour taire les noms de Laënnec, de Bouillaud, de Potain, de Duroziez et de Huchard! Pourquoi? Parce que lesdits auteurs allemands, tout comme M. Savas, leur disciple, rompant avec la tradition grecque, introduisaient la passion, faisaient du sentiment pro-germain là où la sagesse seule et la vérité eussent dû trouver place.

Et voyez où mène la partialité! A la page 388 de son *Traité d'Hygiène*, — et non de *Microbiologie*, — M. Savas proclame que la gymnastique allemande, introduite dans les écoles, provoque le développement harmonieux du corps. Or, où hasarde-t-il cette contre-vérité? Dans le pays même où l'art de la culture physique, porté à son apogée, et soigneusement distingué de l'athlétisme, modela les corps les plus beaux, réalisa les formes les plus parfaites qu'aient jamais pu admirer les enfants des hommes.

Même erreur lorsqu'il exalte Pettenkofer, au détriment d'Hippocrate, voire de Démocrite qui, sans s'inquiéter, et pour cause, de la *Grünwasser* ou de la *trinkwasser-theorie*, chère au savant munichois, bannissait les fièvres des marais pestilentiels en y amenant des eaux pures et vives.

Et tout cela n'est rien encore. Un livre tendancieux, un savant partial ne sont pas à blâmer seulement parce qu'ils peuvent nuire au renom de la France et entraver l'essor de ses œuvres, ils sont surtout répréhensibles en ce qu'ils font outrage au plus bel effort humain, l'effort grec. Faut-il rappeler que nous devons à la Grèce l'Idée de Science? Avant elle, on fit de la médecine, de la chirurgie, on traita des malades, on pansait des blessures; mais elle, la première, remonta aux causes. Bien mieux, tel Prométhée dérobant le feu du ciel, elle eut l'audace de vouloir déchiffrer l'énigme de l'univers, en s'aidant de la Médecine et de la Philosophie, sœurs jumelles, qui jusqu'alors avaient marché à la rencontre l'une de l'autre sans pouvoir se joindre.

Mais comment étudier l'univers si l'on ne connaît l'homme, le mécanisme de ses organes et le souffle qui l'anime? Et ici, saluez les premiers surhommes : Thalès de Milet, Anaximène, qui étudie la respiration, Diogène d'Apollonie, et enfin Hippocrate. Celui-ci arrache la médecine aux temples et l'affranchit des charlatans. L'observation servie par le raisonnement, telle est sa méthode, basée, comme nous dirions aujourd'hui, sur l'analyse et la synthèse. Et que dire encore d'Aristote, le plus grand parmi les fils des mortels?

Or, c'est dans ce pays, à qui l'Humanité doit non seulement d'avoir connu la Beauté, mais encore d'avoir montré la voie qui mène à la vérité, c'est dans ce pays de clarté qu'un homme, M. Savas, oublieux du plus glorieux passé, prétendrait vulgariser le puissant matérialisme germain au détriment de l'idéalisme gréco-latin? Non, non, c'est impossible, les enfants de la vieille Grèce ne le permettront pas. Au surplus, j'en ai la preuve formelle, irréfutable, dans le bel effort de tous nos amis hellènes pour créer, à Athènes même, un *Institut Pasteur*. Et n'est-ce pas là, soit dit en passant, la meilleure riposte à ceux qui prétendraient ignorer encore l'œuvre immortelle de notre grand Français?

***

Pour moi, qui suis d'une race où l'on a le goût de la mesure, je me serais bien gardé de faire chorus avec mon Poilu pour vitupérer un homme et critiquer une œuvre, si je n'avais cru rendre service à nos amis hellènes. Eu égard à mes bonnes intentions, ils me pardonneront de les aimer trop jalousement, non pour moi, mais pour eux-mêmes, à la Française!

J'aurais voulu parler mieux et mettre plus d'ordre dans les idées qui m'assaillent en foule, mais je ne suis qu'un barbare, étranger à votre terre sacrée, ô Athéniens! et il m'est bien défendu de vous charmer avec des paroles ailées. Laissez-moi simplement vous dire que tout ce qu'il y a de grand, tout ce qu'il y a de beau dans votre noble Patrie, je le connais, je l'admire et je l'aime. Que de fois vos illustres porteurs de flambeau ne m'ont-ils pas réchauffé le cœur! Et les plus pures joies de ma vie, ne les dois-je pas à mon commerce avec votre Antiquité sereine? C'est ainsi que je me suis créé chez vous de si durables sympathies, ainsi que je suis arrivé à me croire un peu des vôtres.

Hélas! mes yeux se voileront bientôt du cercle blanc, avant-coureur des grandes nuits sans étoiles; bientôt, ma vie déjà longue s'achèvera sans que je t'aie contemplée, ô Hellade, mère de la Pensée humaine, capitale du monde méditerranéen! Mais ayant célébré les heures bénies de la victoire, ayant vécu en Alsace-Lorraine les formidables journées d'ivresse qui ne reviendront jamais, je n'ai plus rien à demander au Destin, déjà trop généreux pour moi. Il mettra cependant le comble à ses bienfaits s'il m'est donné d'admirer quelque temps encore l'élan de ta belle jeunesse

et l'effort de ton Université renouvelée, qui voudra bien trouver ici mon plus respectueux salut.

Je me réjouirai surtout dans mon vieux cœur s'il m'est permis de goûter les charmes d'une union, chaque jour plus étroite, entre tes fils et ceux de ma Patrie, sensibilisés à l'amour de l'Humanité par la plus sanglante des guerres. Cette union fraternelle, absolue, sans alliage impur, -tout l'impose, ô Hellade sainte, ô mère féconde, dont les bras sacrés furent les premiers à porter l'Idée, qui porte le Monde !

F. Helme.

EMPLOIS VACANTS

DANS LE

CORPS DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

Il manque actuellement environ 100 médecins et 10 pharmaciens au Corps de Santé des Troupes coloniales, par suite des pertes subies pendant la guerre et de l'arrêt du recrutement normal par l'Ecole de Bordeaux et l'Ecole de Marseille.

Un important concours d'admission à l'Ecole de Bordeaux sera ouvert en Juin prochain pour les étudiants en médecine ou en pharmacie pourvus d'un nombre variable d'inscriptions. A la fin de l'année un autre concours d'admission à l'Ecole d'application de Marseille sera ouvert pour les docteurs en médecine ou pharmaciens qui n'auront pu obtenir leur diplôme qu'après la publication du décret de cessation des hostilités.

Mais avant la publication de ce décret — qui sans doute n'est plus bien éloignée — le Ministère de la Guerre fait appel pour les admettre *directement* dans le cadre du Corps de Santé des Troupes coloniales aux docteurs en médecine ou pharmaciens de 1re classe ayant servi au minimum une année dans le grade d'officier aux armées et qui seraient aides-majors de 1re ou de 2e classe. Il y a là une demande qui peut intéresser un certain nombre de jeunes médecins ou pharmaciens incertains de l'avenir de leur carrière civile en France. Nous croyons utile d'appeler leur attention sur les avantages spéciaux dont ils bénéficieraient en entrant maintenant dans le Corps de Santé des Troupes coloniales.

Les médecins ou pharmaciens aides-majors de complément passant dans le Corps de Santé coloniale seront en effet considérés au point de vue du décompte des annuités comme ayant accompli 5 années de service (au titre d'études préliminaires), qui s'ajouteraient aux annuités correspondant au temps passé sous les drapeaux avant la guerre et pendant celle-ci. Ainsi un médecin, ou un pharmacien, ayant fait 2 ans de service avant la guerre, puis toute la campagne, compterait dès à présent 11 annuités et demie, dont il bénéficierait aussitôt au point de vue de la solde, plus tard pour l'avancement et les propositions concernant la Légion d'honneur, enfin pour la retraite. Par suite de ces dispositions un aide-major de 2e classe comptant déjà 6 ans de service toucherait aux colonies une solde nette annuelle de 6.120 fr. ; un aide-major de 1re classe ayant 10 ans de service toucherait 7.182 fr. Les médecins-majors de 2e classe après 4 ans de grade ou 20 ans de service touchent 9.720 fr. ; les médecins-majors de 1re classe touchent 12.744 francs.

A ces soldes s'ajoutent des indemnités diverses résultant de services accessoires confiés dans les colonies aux officiers du Service de Santé des Troupes coloniales, et la possibilité de faire de la clientèle civile sous certaines réserves.

Les départs aux colonies s'effectuent dans l'ordre d'une liste officielle ; les officiers en instance de départ peuvent indiquer leur préférence pour telle ou telle colonie. La durée des séjours coloniaux varie suivant les climats et les conditions d'existence plus ou moins bonnes de chaque colonie ; sauf exception on est désigné alternativement pour les colonies les plus favorisées et pour celles qui ont moins bonne réputation. Les séjours en Europe sont d'au moins 1 an ; ils peuvent atteindre 18 mois ou même 2 ans pour raisons de santé.

Il convient de dire que les conditions matérielles et notamment hygiéniques d'existence n'offrent que peu de lacunes dans bien des colonies, au point que celles-ci sont parfaitement accessibles aux familles des officiers, dont le transport sur les bateaux et chemins de fer a du reste lieu gratuitement. D'ailleurs ce séjour dans chaque colonie est réglé de manière à laisser les officiers pendant un temps sensiblement égal dans les postes les plus agréables et dans les moins bons.

Au point de vue technique on doit noter qu'un grand nombre de postes ont des services hospitaliers européens ou indigènes offrant un attrait tout particulier pour le clinicien ; les postes importants sont pourvus en outre de laboratoires permettant d'étudier avec fruit les nombreux problèmes de la pathologie exotique et de chercher à faire progresser l'hygiène coloniale ; les séjours en France, certaines affectations spéciales ou des missions scientifiques donnent aux travailleurs les moyens de poursuivre leurs recherches dans bien des domaines.

A vrai dire le domaine médical, si vaste et séduisant qu'il soit, n'est pas le seul où des médecins des Troupes coloniales se soient fait un nom ; plusieurs ont abordé avec succès la philologie, l'anthropologie, ou encore l'étude des questions économiques, voire même de la politique coloniale. L'Administration encourage du reste volontiers les orientations extra-médi-

cales par des congés sans solde, n'interrompant pas les services pendant une durée de 3 années, qui peuvent être donnés en particulier pour favoriser des entreprises intéressant les colonies. Il n'est pas rare de voir à la suite de ces congés des officiers du Service de Santé colonial abandonner leur première carrière pour profiter de situations nouvelles plus attrayantes, plus conformes à leurs goûts particuliers, souvent plus rémunératrices.

D'ailleurs les officiers du Service de Santé colonial ont droit à leur retraite à 25 ans de service, soit dans 14 ans 1/2 pour un médecin qui entrerait maintenant dans le corps avec 11 annuités 1/2, ce qui correspond à l'exemple cité plus haut; supposons ce médecin âgé actuellement de 30 ans : il pourrait donc prendre sa retraite à 45 ans, et étant très probablement médecin-major de 1re classe, toucherait à ce titre environ 4.000 fr. Rien ne l'empêcherait à ce moment de se livrer à l'exercice de la médecine civile avec un acquis, soit au point de vue scientifique, soit au point de vue pratique, de nature à lui promettre le succès.

En résumé, la carrière d'officier du Corps de Santé colonial, en outre de l'attrait qu'elle peut exercer par elle-même sur les esprits curieux et chercheurs, comporte des avantages qu'il était bon de résumer pour fournir des éléments d'appréciation sérieux à ceux de nos jeunes confrères disposés à tenter cette voie. Répétons que l'appel du ministère de la Guerre est particulièrement séduisant pour des aides-majors de 1re ou de 2e classe du cadre complémentaire, docteurs ou pharmaciens de 1re classe, ayant au moins 1 an de service aux armées dans le grade d'officier, et ne comptant pas plus de 35 ans d'âge.

Que faut-il faire pour répondre à cet appel? Envoyer au ministre de la Guerre (Direction des Troupes coloniales) un dossier comprenant :

1° Une demande d'admission directe dans le cadre actif du Corps de Santé des Troupes coloniales au titre de la procédure exceptionnelle de campagne;

2° Un relevé des notes inscrites au feuillet de campagne;

3° L'appréciation du chef de corps ou de service sur la candidature en cause;

4° L'avis des chefs hiérarchiques chargés de la transmission du dossier;

5° L'état signalétique et des services du candidat;

6° Le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe (ou certificat en tenant lieu délivré par le secrétaire de la Faculté de Médecine).

7° Un certificat de visite et de contre-visite constatant l'aptitude du candidat à faire campagne en France et aux colonies, et notamment qu'il est en état d'accomplir un minimum de deux séjours outre-mer de durée réglementaire;

8° Un bulletin n° 2 du casier judiciaire remontant à mois de 3 mois (mais ce bulletin n'a pas besoin d'être joint immédiatement au dossier).

Notons encore qu'il n'y a pas de temps à perdre pour bénéficier des dispositions sus-indiquées, car cela ne sera plus possible quand le décret de cessation des hostilités aura paru.

E. A.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

29 Avril 1919.

La méningite de la grippe. — *M. Capitan* insiste de nouveau sur la fréquence des réactions méningées cliniques de la grippe et sur les lésions variables des méninges trouvées à l'autopsie. D'ailleurs ces méningite graves de la grippe peuvent guérir.

La thérapeutique jugée par les chiffres. — *M. Grimbert* s'appuyant sur les données fournies par la Pharmacie centrale des hôpitaux expose les fluctuations subies dans leur consommation par les principaux médicaments utilisés dans les services hospitaliers pendant la dernière période décennale (1907-1917). Cette communication peut se résumer ainsi :

Médicaments nouveaux introduits à titre définitif : Novocaïne (1908), argent colloïdal électrique (1909), arsénobenzol (1911), novarsénobenzol (1912), galyl (1915). — Sont actuellement à l'essai : les ferments lactiques (cultures liquides), les extraits opothérapiques injectables, et quelques métaux colloïdaux.

Anciens médicaments qui peuvent être répartis ainsi selon leur consommation annuelle.

1° Stationnaires : la plupart des médicaments classiques. Certains n'ont pas varié depuis vingt ans : chlorhydrate de morphine (20 Kos) et de cocaïne (11 Kos); sulfate de soude et de magnésie; bicarbonate de soude; magnésie calcinée; sous-nitrate de Bi; salicylate de soude; nitrate d'Ag; kermès, oxyde blanc d'antimoine, rhubarbe et séné. — D'autres n'ont pas varié depuis dix ans : Opium (40 Kos), laudanum, sulfate de quinine, caféine, pyramidon, naphtol, benzonaphtol, chloroforme, cacodylate de soude, arrhénal.

2° En baisse rapide : les antiseptiques en général, à l'exception du formol (sublimé, acide borique, permanganate, phénol, salol, iodoforme), les iodures, les bromures.

En baisse lente et continue : l'eau oxygénée, le trional et le sulfonal, la glycérine, l'huile de foie de morue et l'extrait de quinquina.

3° En hausse rapide : le novarsénobenzol (8.500 doses en 1912 à 130.000 doses en 1918), l'aspirine, le formol, l'urotropine, la théobromine, le véronal, le phosphate tricalcique, le sirop iodotannique.

En hausse lente et continue : collargol, protargol, éther anesthésique, benzoate de soude, teinture d'iode, extraits opothérapiques injectables (12.000 ampoules en 1918).

4° A oscillations irrégulières : salicylate de méthyle, glycéro-phosphate de chaux, dermatol, calomel, extrait d'opium.

Sur les solutions dites de benzoate de mercure. *M. Marcel Délépine* insiste de nouveau sur l'inutilité de préparer le benzoate de mercure qui, en pré-

sence du chlorure de sodium, devient du bichlorure de mercure; en employant le système benzoate de sodium, chlorure de sodium, chlorure mercurique, on aura la possibilité de faire varier ces trois constituants, si on le juge convenable.

La fréquence de l'entérite amibienne en France. *M. Marcel Labbé* instruit par l'expérience de la guerre a recherché systématiquement l'amibiase chez tous les entéritiques et a découvert un bon nombre de dysenteries dont la nature avait été méconnue. Il s'agit dans la plupart des cas de sujets jeunes n'ayant point quitté la France, vivant à Paris et n'ayant jamais été en rapport avec des dysentériques. Dans les selles on trouve soit des amibes vivantes, soit des amibes enkystées; les entérites qui ont des allures banales ou qui offrent de temps en temps des poussées dysentériques typiques persistent indéfiniment, altèrent profondément l'état général, et résistent à tous les régimes et médications tant qu'on n'a point fait le diagnostic exact et institué le traitement spécifique.

Résultats obtenus avec le sérum polyvalent de Leclainche et Vallée. — *M. Paul Bouchet.* L'auteur, pendant son séjour au front durant toute la guerre, a constaté que ce sérum améliorait rapidement et notablement l'état des plaies, la température, l'état général, supprimait le shock, la part de sphacèle due à la mortification septique; il a une action préventive contre la gangrène gazeuse quand l'injection est faite dans les six heures qui suivent la blessure, curative souvent (30 guérisons sur 39 cas); une action contre l'hémophilie, contre les états infectieux, locaux et généraux, aigus et chroniques, consécutifs à toute plaie porte d'entrée. Jamais il n'a observé d'accident anaphylactique.

La technique consistait en injection sous-cutanée de 10 cmc faite le plus tôt possible après la blessure, portée à 20 et 30 cmc dans les cas graves, répétée quotidiennement au besoin.

L'auteur insiste sur la nécessité de ne se départir d'aucun moyen chirurgical classique, et l'importance qu'il y aurait à vulgariser l'emploi de ce sérum en temps de paix, comme cela a été fait pour le sérum antitétanique.

État sanitaire des enfants des écoles dans les régions libérées. — *MM. Genevrier et Heuyer* sur l'initiative de la Ligue d'Hygiène scolaire et à la suite du rapport de M. le professeur Calmette à l'Académie, ont été chargés d'une enquête sur l'état sanitaire des enfants des écoles dans les pays libérés. Ils ont visité les enfants de trois régions : 1° Lille, Roubaix, Tourcoing; 2° Maubeuge; 3° Charleville. La situation générale fut la même partout; des souffrances infligées, la principale fut la sous-alimentation, à laquelle se sont ajoutés : l'insalubrité des logements, l'insuffisance des vêtements chauds et des moyens de chauffage, le travail imposé aux enfants, les déplorables conditions morales dans lesquelles ont vécu les enfants et qui font encore sentir leurs effets. MM. Genevrier et Heuyer ont examiné dans les différentes écoles trois séries d'enfants : à l'école maternelle, au-dessous de 6 ans; à l'école primaire, de 7 à 8 ans, et de 13 à 14 ans. C'est à Lille que la situation est la plus sérieuse. Au point de vue anthropométrique, il y a insuffisance du poids chez 100 pour 100 des enfants de l'école maternelle, et chez 80 pour 100 des enfants de 12 à 13 ans. Les enfants ont des thorax étroits qui se dilatent mal. L'adénopathie trachéo-bronchique existe chez 20 pour 100 des enfants de l'école maternelle, et chez 60 à 75 pour 100 des enfants de 8 à 13 ans, dans les quartiers ouvriers. Il y a des signes de rachitisme chez 30 pour 100 des enfants des écoles maternelles. La tension artérielle mesurée à l'oscillomètre est affaiblie. Il existe des signes d'hypothyroïdisme chez 5 à 20 pour 100 des enfants examinés.

Il y a un retard des signes de prépuberté et de puberté, chez les filles et les garçons; chez les jeunes filles de 16 à 18 ans des familles ouvrières, 65 pour 100 ne sont pas réglées. Au point de vue pédagogique, tous les enfants des écoles ont un retard scolaire de deux ans au moins; la fréquence des signes de débilité motrice et le retard du développement intellectuel montrent qu'un certain degré de débilité mentale a ajouté son effet à l'arriération pédagogique. Enfin le chômage général, l'impossibilité d'entrer en apprentissage sont des causes favorables à la paresse, à l'indiscipline, à l'alcoolisme des adolescents et à la prostitution des filles mineures. Les résultats sont moins graves dans les autres villes. Pourtant, à Roubaix, 50 p. 100 des enfants ont des signes d'adénopathie trachéo-bronchique; à Tourcoing, 30 p. 100 à Maubeuge (Sous-le-Bois) 55 p. 100; à Charleville, 60 p. 100; à Mohon, 65 p. 100. Dans la région de Charleville-Mézières existe fréquemment un syndrome de goitre plus ou moins basedowien, d'origine climatérique et régionale qui, chez certains sujets, paraît s'être accentuée du fait de la sous-alimentation et de certaines causes émotives. Enfin, 10 p. 100 des enfants ont un certain degré d'insuffisance intellectuelle. Pour remédier à cette situation sérieuse des enfants des régions libérées dont l'avenir est compromis, Genevrier et Heuyer proposent de prendre rapidement les mesures suivantes : organisation de l'inspection médicale des écoles; installation des cantines scolaires; réalisation des écoles de plein air; réouverture; assainissement ou reconstruction des locaux scolaires; installation de bains-douches; enseignement de la gymnastique respiratoire; œuvres scolaires et post-scolaires; création des internats de perfectionnement et des écoles d'assistance.

L'œuvre à accomplir est considérable et d'une nécessité immédiate.

Discussion sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. — *M. Berthelot* est un adversaire éloquent et disert de la déclaration obligatoire. Il admet que depuis 1913 l'Académie puisse changer d'opinion sur la question, car depuis cette époque la guerre a permis à bien des questions de changer d'aspect. Tuberculose, alcoolisme, syphilis et dépopulation sont les fléaux actuels qui menacent l'existence de notre pays. Il existe une protection quasi avouée de l'alcoolisme par les pouvoirs publics. Le décret pris par le général Galliéni contre l'usage de l'alcool consommable dans le camp retranché de Paris a été rapporté par le Gouvernement à son retour de Bordeaux. On a eu des jours sans pain, et sans charbon ; on n'a pas eu de jours sans alcool. On a fermé les maisons de thé, on n'a jamais fermé les assommoirs. Telle est la façon dont on applique la loi contre l'ivresse. On aura beau faire : un syndicat d'académiciens ne pourra lutter contre un syndicat de marchands de vins. — A défaut de lois contre l'alcoolisme et de mesures vraiment efficaces contre la tuberculose, on se contente de la déclaration obligatoire.

On fera un papier et rien de plus. La circulaire coûtera des millions; on ne trouvera pas les 30 ou 40 qui sont nécessaires pour engager une lutte sérieuse contre la tuberculose; on trouvera seulement les 3 ou 4 millions nécessaires pour créer un nouveau ministère et une nouvelle bureaucratie. La déclaration obligatoire amènera un gaspillage en pure perte. De plus le fossé qui existait entre théoriciens et praticiens va se creuser davantage. L'Académie, dira-t-on, est un corps de savants officiels qui se désintéressent des malades et des praticiens et prêtent seulement une oreille attentive aux suggestions du gouvernement. Au sujet des malades MM. Letulle et Robin ont apporté des arguments et des statistiques contradictoires pour la même milieu observé à Paris. Les syndicats médicaux protestent au nom du secret professionnel et aussi pour des questions de responsabilités. En réalité il n'y aura pas de responsabilités, car il n'y aura pas de sanction et la loi ne sera pas appliquée. — En fait les médecins auraient avantage à se tourner vers les syndicats ouvriers qui seront les artisans du monde de demain; certes, ils montrent quelque dédain de la science et des intellectuels; mais ils mettent au premier plan les problèmes sociaux avec un esprit de pitié et de solidarité humaine. On trouvera de leur côté plus d'aide que du côté des politiciens dans la lutte contre les taudis et contre l'alcoolisme.

Il faut créer des formations mixtes de médecins et de syndicats. D'autre part, il faut s'aider des organisations féminines. Dans les pays du Nord l'alcoolisme a été vaincu avec le concours des femmes. Le vote des femmes est acquis en Suède, en Norvège, en Angleterre. En France, on ne résistera pas au mouvement. Au point de vue de l'hygiène sociale et, en particulier, de la lutte contre la tuberculose et l'alcoolisme, nous n'aurons qu'à nous en féliciter.

— *M. Martel*, vétérinaire, estime comme M. Cadiot que le péril tuberculeux de source alimentaire n'est pas très grand. En police sanitaire des animaux, la déclaration obligatoire ne donne de bons résultats que si elle est accompagnée des mesures de prophylaxie et d'hygiène destinées à protéger les animaux indemnes. On ne peut abattre tous les animaux tuberculeux : dans la Seine un tiers des vaches réagissent à la tuberculine, et dans certains départements la proportion des animaux tuberculeux varie de 4 à 82 pour 100. Pendant la guerre la France a perdu un million de bovins. On doit repeupler les fermes dévastées et protéger le troupeau indemne. Pour cela la déclaration obligatoire avec indemnisation n'a rien donné. Il faut y ajouter les mesures de police sanitaire et que celles-ci soient appliquées.

— *M. Maunoury* rapporte l'expérience faite par la Commission américaine en Eure-et-Loir sur laquelle M. Vincent s'est fondé pour montrer l'utilité de la déclaration. Deux œuvres ont pris part à l'expérience; la fondation Rockefeller et la Croix-Rouge américaine; celle-ci distribuant les secours; celle-là donnant le matériel et le personnel. Elles ont reçu de l'administration départementale l'accueil le plus empressé. L'expérience a débuté en Janvier 1918. Il n'y avait alors en Eure-et-Loir que deux modestes dispensaires. Les Américains installèrent dans chaque chef-lieu d'arrondissement un dispensaire central, et dans chaque chef-lieu de canton un dispensaire auxiliaire. Le dispensaire central était pourvu d'un cabinet de laryngologie, d'une installation radioscopique et d'un laboratoire de bactériologie; les consultations pouvaient y être faites une fois ou deux fois par semaine. Des fiches y étaient dressées : de nature différente pour chaque malade.

Le rôle du dispensaire était limité au diagnostic et à la prophylaxie; le traitement était laissé au médecin. On distribuait des secours en nature : vêtements, aliments, ustensiles sanitaires; en argent : indemnités de chômage; et on facilitait l'entrée dans les hôpitaux et les sanatoria. Le service médical est actuellement assuré par les médecins du pays. Un sanatorium est actuellement en construction; dans les hôpitaux des quartiers spéciaux ont été réservés aux tuberculeux. Pour vulgariser les notions d'hygiène, on organise dans les écoles une sorte de croisade sanitaire avec le concours des instituteurs. Une campagne de presse va commencer. Enfin on va créer un grand laboratoire départemental qui permettra toutes les recherches d'hygiène publique.

Or sur une population de 270.000 habitants en Eure-et-Loir il y eut dans les dispensaires 2.184 consultants dont 1/3 seulement était tuberculeux. Ce résultat fut obtenu sans déclaration obligatoire. Des malades sont venus spontanément, d'autres aussi qui n'étaient pas tuberculeux mais qui étaient attirés par l'espoir des secours. Ainsi l'expérience faite en Eure-et-Loir montre que la déclaration obligatoire est superflue. Il faut donner aux tuberculeux des moyens pour se soigner. Alors ils viendront d'eux-mêmes aux dispensaires.

G. Heuyer.

LIVRES NOUVEAUX

Recherches récentes sur les ictères, par M. Brulé, 1 vol. in-16 de 182 pages, broché, 1919. (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 4 fr. 50 (+ 10 %).

Les recherches qui se font sur les ictères en France depuis une vingtaine d'années se sont succédé trop vite et en trop grand nombre pour que la plupart d'entre elles, même des plus importantes, n'aient pas échappé à la majeure partie du public médical. Bien peu connaissent les examens d'urine, de sang, de matières fécales qu'il faut faire pour donner une étiquette précise à un ictère. Combien savent ce que sont les *ictères dissociés*, les *rétentions biliaires latentes* et quelle est leur valeur sémiologique? Combien sont fixés sur celle de l'urobilinurie? Parmi les meilleurs cliniciens, beaucoup sont embarrassés pour mettre en œuvre les méthodes qui dans un ictère permettent d'incriminer les voies biliaires, le foie, ou l'activité hémolytique. M. Brulé, qui a été un des meilleurs collaborateurs du Professeur Widal dans ses recherches sur les ictères, et qui a produit à leur sujet un travail personnel considérable, était tout désigné pour grouper en une monographie les solutions modernes de ces problèmes. Par l'abondance des faits qu'il signale, par la critique approfondie et méthodique des travaux antérieurs qu'il contient, ce livre est destiné à servir de base à toutes les recherches de l'avenir sur les ictères.

Ameuille.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE


NÉVROSTHÉNINE

BIBLIOGRAPHIE

2056. **The Hearts of Man**, par R. M. Wilson M. B., 1 vol. de 182 pages avec fig. dans le texte (*Oxford Medical Publications*). — Prix : 6 sh. + 10 %.

2057. **Le Plan social. L'humanité, sa croissance**, par le Dr Jaworski, 1 vol. de 220 pages (*Maloine et fils, Giard et Brière*, éditeurs). — Prix : 4 francs *net*.

2058. **Les étapes de l'histoire**, par le Dr Jaworski, 1 vol. de 322 pages (*Maloine et fils, Giard et Brière*, éditeurs): — Prix : 4 francs *net*.

2059. **Chirurgie d'urgence des blessures de la face et du cou**, par les Drs Dufourmentel et Bonnet-Roy, 1 vol. de 112 pages avec 22 fig. dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 3 francs + 10 %.

2060. **Note di traumatologia del sistema nervoso centrale**, par le Dr Bonola, 1 vol. de 105 pages (*Capelli*, éditeur, Bologna).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 2.

L. Sencert. — Les blessures des gros troncs vasculaires de la base du cou et leur traitement chirurgical (11 figures).

P. Moure et E. Sorrel. — Les complications chirurgicales consécutives au typhus exanthématique (pendant l'épidémie de 1917 en Roumanie) (8 figures).

Analyses.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique. *Cours de perfectionnement.* — Les leçons et travaux pratiques ont lieu tous les jours de 4 à 6 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren et laboratoire), sauf pour les leçons de médecine opératoire, qui se feront à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

Les auditeurs du cours sont invités à assister aux travaux de la cliniqueo phtalmologique, le matin de 9 heures à midi. Lundi, mercredi, vendredi : Policlinique. — Mardi, jeudi, samedi : Opérations. — Vendredi 10 h. 1/2 : leçons cliniques.

La bibliothèque Javal sera à la disposition des auditeurs du cours, les mardis, jeudis et samedis de 2 à 4 heures.

Programme du cours. — Mardi 6 Mai : Classification des cataractes, technique de l'opération de la cataracte nucléaire. Manœuvres opératoires.

Mercredi 7 Mai : Traitement chirurgical des accidents de l'opération de la cataracte. Cataracte zonulaire, cataracte traumatique. Luxations du cristallin. — Manœuvres opératoires.

Jeudi 8 Mai : Les conjonctivites aiguës. Technique de l'examen des sécrétions. Travaux pratiques de bactériologie oculaire.

Vendredi 9 Mai : Les conjonctivites chroniques. Travaux pratiques de bactériologie oculaire.

Samedi 10 Mai : Les kératites aiguës et chroniques. Travaux pratiques de bactériologie oculaire.

Lundi 12 Mai : Les iritis et les irido-choroïdites. Travaux pratiques de bactériologie oculaire.

Mardi 13 Mai : Technique de l'iridectomie, sclérotomie, opérations de Lagrange et d'Elliot. Manœuvres opératoires.

Mercredi 14 Mai : Les glaucomes. Travaux pratiques de bactériologie oculaire.

Jeudi 15 Mai : Les rétinites, notions récentes sur les rétinites azotémiques.

Vendredi 16 Mai : Valeur séméiologique des hémorragies rétiniennes.

Samedi 17 Mai : Les névrites optiques, la stase papillaire, syndrome d'hypertension intracranienne.

Lundi 19 Mai : Ponction lombaire. Examen du liquide céphalo-rachidien. La réaction Bordet-Wassermann. Travaux pratiques.

Mardi 20 Mai : Valeur séméiologique de l'examen du champ visuel : scotomes, hémianopsies.

Mercredi 21 Mai : Hypermétropie, myopie et astigmatisme. Examens pratiques : Skiascopie. Appareil de Javal. Correction par les verres.

Jeudi 22 Mai : Les strabismes. Examen d'un strabique. Traitement orthoptique.

Vendredi 23 Mai : Paralysies oculaires. Diagnostic et valeur séméiologique.

Samedi 24 Mai : Technique de l'opération du strabisme, technique des opérations du ptosis. (Ecole pratique de la Faculté de Médecine.)

Lundi 26 Mai : Opération sur l'appareil lacrymal. (Ecole pratique de la Faculté de Médecine.)

Mardi 27 Mai : Opération sur les paupières. Canthoplastie : tarsorraphie, entropion, ectropion. (Ecole pratique de la Faculté de Médecine.)

Mercredi 28 Mai : Tumeurs des paupières et de la conjonctive. Examens histologiques.

Vendredi 30 Mai : Tumeurs du globe et de l'orbite. Examens histologiques.

Samedi 31 Mai : Opérations sur le globe : énucléation ; exantération. Opération de Kronleïn. Trépanation du sinus frontal. (Ecole pratique de la Faculté de Médecine.)

Lundi 2 Juin : Traumatismes de l'œil et de l'orbite. Technique de l'extraction des corps étrangers.

Mardi 3 Juin : Les principales manifestations oculaires de la syphilis et leur traitement. Technique des injections intraveineuses.

Jeudi 5 Juin : Rayons X. Démonstrations pratiques de radiologie. Corps étrangers orbito-oculaires. La selle turcique. Les tumeurs.

Thérapeutique. Prof. Carnot. *Cours complémentaire de physiothérapie*, — Une démonstration aura lieu au Centre militaire d'instruction physique de Joinville-le-Pont, le vendredi 2 Mai, à 15 heures. Les docteurs et étudiants qui désirent assister à cette démonstration sont priés de se rendre, à 15 heures, à l'Ecole de Gymnastique de Joinville.

Moyens de communication : Métro n° 1 jusqu'à la Porte de Vincennes ; — Tramways de la Porte de Vincennes à la Porte Jaune.

Programme de la démonstration. — 1° Cinéma ralenti d'éducation physique ; 2° Démonstration d'athlétisme ; 3° Démonstration de leçon d'adultes ; 4° Démonstration de leçon d'enfants.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux. fera, à l'hôpital Cochin (consultation d'ophtalmologie) : 1° Un enseignement ophtalmologique élémentaire (à l'usage des médecins praticiens non spécialisés) : présentation d'affections oculaires externes ou courantes ; consultation expliquée, avec projections ; petite chirurgie

oculaire; tous les lundis et jeudis, de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2, du 1er Mai au 31 Juillet 1919.

2° Quatre leçons sur la rééducation des strabiques.

Ses indications, ses résultats; les jeudis 12, 19, 26 Juin et 3 Juillet 1919, à 9 h. 1/2.

Subvention spéciale en faveur des études médicales. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'inscrire au budget de 1919, à titre de subvention accordée à l'Administration générale de l'Assistance publique, pour études médicales, une somme de 277.000 francs.

La répartition de ce crédit global est fixée ainsi qu'il suit :

« 1° Laboratoires individuels, 97.000 francs;

« 2° Subvention commune à tous les laboratoires d'un même établissement, 52.000 francs;

« 3° Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 68.350 francs;

« 4° Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 14.900 francs;

« 5° Bourses de voyage, 9.000 francs;

« 6° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 2.400 francs;

« 7° Musées des divers établissements, 11.900 francs;

« Réserve, 21.350 francs.

« Total, 278.100 francs. »

NOUVELLES

Oto-rhino-laryngologie — Le Congrès français d'Oto-rhino-laryngologie se tiendra du 12 au 15 Mai prochain à Paris, Hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton. — *Président* : M. Bar (de Nice); *Vice-Président* : M. le Médecin-inspecteur général Sieur; *Trésorier* : M. Henri Collin; *Secrétaire général* : M. Depierris.

Les soins médicaux aux enfants des écoles. — Sur la proposition de M. Calmels, en vue d'enrayer les progrès de la tuberculose, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration la délibération suivante :

« Les enfants fréquentant les écoles seront auscultés, mensurés, pesés tous les trois mois.

« Une fiche établissant leur état sera communiquée aux parents et le médecin fournira aux parents les renseignements destinés à les éclairer sur l'hygiène, le régime à suivre et les soins qui lui paraîtront désirables, nécessaires ou indispensables. »

L'automobile du médecin et la taxe de luxe. — M. Henri Labroue, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances s'il ne serait pas possible d'exonérer de la taxe de luxe les automobiles achetées par les commerçants, voyageurs, médecins, etc., pour ne les utiliser qu'à l'occasion de leur profession et uniquement comme instrument de travail, a reçu la réponse suivante :

« Lorsqu'il a été procédé au classement des objets de luxe, parmi lesquels figuraient les automobiles servant aux transports des personnes, la question s'est posée de savoir s'il y avait lieu d'exonérer les achats faits pour l'exercice d'une profession. Le Parlement s'est prononcé pour la négative. Il n'a été fait exception à ce principe qu'en ce qui concerne les achats de chevaux de luxe par les éleveurs et les œuvres d'art originales vendues directement par l'auteur. Il n'est donc pas possible, dans l'état actuel de la législation, d'exonérer de la taxe de luxe les achats d'automobiles faits par les commerçants, voyageurs ou médecins pour l'exercice de leur profession. »

La lutte contre la tuberculose. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Les subventions suivantes sont accordées pour l'année 1918 aux dispensaires antituberculeux ci-après :

« Dispensaire antituberculeux des mutualistes (Fondation Emile-Loubet), 182, rue du Château-des-Rentiers, 3.000 francs;

« Société antituberculeuse de l'Enseignement primaire, 5, rue du Commandant-Lamy, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux et de prévoyance sociale du IIIe arrondissement, 44, rue de Poitou, 3.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du IXe arrondissement, 60, rue de Dunkerque, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du Xe arrondissement, 35, rue Bichat, 2.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du XIIe arrondissement, 7, place Lachambeaudie, 2.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux des VIIIe et XVIIe arrondissements, 54 *bis*, rue Boursault, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du XIXe arrondissement, 9, rue Mathis, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux des Ie et IIe arrondissements, 11, rue Bailif, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux des Tourelles, 6, passage des Tourelles, actuellement, 25, rue Saint-Fargeau, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux Jacques-Siegfried et Albert-Robin, 53, boulevard de Courcelles, 500 francs;

« Dispensaire (Société de préservation des enfants des écoles du Ve arrondissement contre la tuberculose), à la mairie du Panthéon, 3.500; francs

« Œuvre de la tuberculose humaine, 9, rue de Bellefond, 800 francs;

« Œuvre de préservation tuberculeuse, 134, rue du Bac, 400 francs;

« A la même, une subvention à titre exceptionnel, 300 francs;

« Dispensaire Théophile-Roussel, 74, rue Marcadet, 1.000 francs;

« Œuvre des tuberculeux adultes, 66, rue Vercingétorix, 500 francs.

« Art. 2. — La dépense, s'élevant à 23.000 francs, sera imputée sur le crédit inscrit au budget de 1918 et transporté au budget de 1919.

La lutte contre la tuberculose. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Henri Rousselle, a désigné M. Calmels comme membre de la Commission chargée d'étudier les moyens de combattre la tuberculose.

Ambulances urbaines. — Sur la proposition de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a accepté M. Tony-Michaud comme membre de la Commission de surveillance des ambulances.

Le retour des étudiants dans les villes de Faculté. — M. le colonel Girod, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il existe des raisons pour qu'un étudiant en médecine, actuellement aide-major de 2e classe dans un régiment d'artillerie de campagne aux armées, détenteur de douze inscriptions antérieurement à Juillet 1914, appelé sous les drapeaux le 3 Août 1914, parti au front le 11 du même mois, comptant 56 mois de services militaires dont 51 aux armées (6 mois dans une ambulance, 7 mois dans l'infanterie et 38 mois dans l'artillerie, deux fois cité, se voit refuser son renvoi dans une ville de Faculté bien qu'appartenant à la classe 1910, alors que les étudiants en médecine de la classe 1914 ont été rendus à leurs études le 8 Janvier dernier, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants en médecine actuellement rappelés à leurs études avaient, ou bien un minimum de 54 mois de services militaires, au 15 Décembre 1918, ou bien, à la même date, un minimum de 50 mois de services militaires et de 32 mois dans une unité d'infanterie de première ligne ou dans un G. B. D. Le rappel à leurs Facultés de ceux qui ne réalisaient pas ces conditions est à l'étude, et donnera lieu à des instructions ultérieures. » (*Journ. off.*, 18 Avril 1919.)

Prix de la Société de Radiologie médicale de France. — La Société de Radiologie médicale de France attribue chaque année un prix de 300 francs à la meilleure thèse sur un sujet de radiologie.

En raison de la guerre, la Société choisira parmi les thèses passées entre Octobre 1913 et Juillet 1919 ; les candidats doivent envoyer cinq exemplaires de leur thèse avant le 1er Octobre 1919, au secrétaire général, Dr Haret, rue Pierre-Haret, 8, Paris-IXe. Pour plus de détails, consulter les *Bulletins et Mémoires de la Société de Radiologie*, Mars 1914, n° 53, page 112 (Masson et Cie, éditeurs).

Orthopédie et tuberculoses externes. — M. Calot fera dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, un cours pratique sur l'orthopédie et les tuberculoses externes du ... au 15 Juin. Le cours aura lieu de 3 heures à 6 heures chaque jour et sera ouvert aux médecins et aux étudiants.

Pour s'inscrire, s'adresser 69, quai d'Orsay, à M. Colleu, assistant de M. Calot.

La lutte antivénérienne. — Le Conseil municipal de Paris vient de décider le renvoi à l'Administration d'une pétition de M. Azoulay relative aux mesures à prendre pour favoriser la lutte antivénérienne.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Soubies (Jacques), médecin-major de 2e classe de réserve au 173e rég. d'infanterie : médecin d'une bravoure allant jusqu'à la témérité, méprisant le danger. Des blessés graves ayant été signalés à proximité immédiate des premières lignes, n'a pas hésité à se porter à leur secours avec des équipes de brancardiers, malgré un violent feu de mitrailleuses ennemies. Après avoir fait preuve d'un courage magnifique pendant les combats du 9 au 10 Juin 1918, a été grièvement blessé le 10, dans l'accomplissement de son devoir. Cinq citations. (*Journ. off.*, 13 Mars 1919.)

— M. Fontaine (Valère), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire au 118e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement admirable. A été gravement atteint, le 7 Octobre 1918, devant Saint-Etienne-à-Arnes, en donnant des soins aux blessés de son bataillon, sous un violent bombardement. (*Journ. off.*, 14 Mars 1919.)

— M. De Schacken (Lucien), médecin-major (active) de 2e classe à un groupe de brancardiers d'une division d'infanterie : médecin d'une activité, d'un courage et d'un dévouement remarquables. S'est constamment distingué par sa bravoure et son mépris du danger notamment à Douaumont, au Chemin-des-Dames et dans les affaires récentes de Champagne. Avait déjà fait preuve aux colonies des mêmes brillantes qualités qui l'ont fait apprécier de ses chefs. Quoique très fatigué par une maladie contractée sur le front, continue à assurer son service avec une énergie et un entrain incomparables. Une blessure. Trois citations. (*Journ. off.*, 14 Mars 1919.)

Médaille militaire.

— M. Le Goff (Pierre), médecin sous-aide-major (réserve) au 8e rég. de cuirassiers à pied : au moment du départ, déjà souffrant d'une crise de paludisme, contractée en Orient, a tenu à suivre son bataillon aux avants-postes. Deux jours après, au cours d'un bombardement par obus toxiques, a fait preuve d'un dévouement au-dessus de tout éloge pour soigner les nombreux gazés, pendant toute une journée. Stimulant par l'exemple son personnel, n'a quitté le village empoisonné, que le dernier, complètement à bout de forces et très grièvement intoxiqué lui-même. A insisté pour ne pas être évacué. Une citation. (*Journ. off.*, 16 Mars 1919.)

— M. Desplats (Fernand), sous-aide-major (active) au 109e rég. d'infanterie : médecin d'une splendide bravoure. Le 1er Octobre 1918, a fait l'admiration de tous en se portant en avant avec les premières vagues d'assaut, sous un tir de barrage d'une violence inouïe, pour assurer la relève des blessés de son bataillon. Deux blessures. Quatre citations. (*Journ. off.*, 16 Mars 1919.)

— M. Duvigneau (Antonin), médecin auxiliaire (réserve) au 5e bataillon du 226e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'une bravoure légendaire. Pendant les journées des 28, 29 et 30 Mars 1918, n'a cessé d'être le plus bel exemple de courage et de dévouement, relevant lui-même, sous les feux les plus violents, les soldats tombés. S'est particulièrement distingué, le 29 Mars 1918, en allant entre les lignes, chercher un blessé malgré le tir des mitrailleuses ennemies. Deux citations. (*Journ. off.*, 16 Mars 1919.)

— M. Constant (Pierre), médecin auxiliaire (réserve) au 1er rég. de marche de tirailleurs : médecin animé du plus bel esprit de sacrifice et d'un remarquable sentiment du devoir. A continué, au cours des dernières opérations, à se signaler à l'admiration de tous, n'hésitant jamais à risquer sa vie pour secourir les blessés, se portant de nuit en avant des lignes pour aller les rechercher et leur prodignant sur place les soins les plus dévoués. Quatre citations. (*Journ. off.*, 16 Mars 1919.)

— M. Bach (André), médecin sous-aide-major (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 126e rég. d'infanterie : excellent médecin, d'une bravoure légendaire. Le 1er Novembre 1918, accompagnant une reconnaissance et ayant aperçu un officier tombé dans un terrain battu par le feu de l'ennemi, s'est précipité en avant avec un mépris absolu du danger, chargeant l'officier sur ses épaules, l'a ramené en arrière sous les rafales de mitrailleuses, faisant l'admiration de tous les hommes présents. Une citation. (*Journ. off.*, 16 Mars 1919.)

Médaille d'honneur des épidémies.

Médaille d'argent : M. Pœls, médecin-major du service des rapatriements à Evian-les-Bains.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Rigaud (Jean), médecin principal de 2e classe, directeur du Service de Santé de la 133e division d'infanterie : médecin divisionnaire de grande valeur, brave, dévoué, organisateur de premier ordre ; a été un modèle de caractère, se portant fréquemment dans les endroits les plus exposés pour l'exécution de son service. Grièvement blessé, le 9 Août 1918, a été un bel exemple de devoir en continuant à prodiguer ses soins aux officiers blessés à ses côtés et en donnant les ordres nécessaires pour leur évacuation. Sept citations antérieures.

— M. Hauvuy (Léon), médecin-major de 2e classe au 321e rég. d'infanterie : a montré la plus belle crânerie dans la période du 9 au 20 Août 1918, se dépensant sans compter. Bien qu'intoxiqué par les gaz, le 12 Août, est resté à son poste pour assurer les soins aux blessés et intoxiqués du régiment fort éprouvé. Deux blessures. Cinq citations antérieures, (*Journ. off.*, 23 Décembre 1918)

— M. Tézenas du Montcel (Marie), mat. 1335, médecin auxiliaire à la 2e compagnie de mitrailleuses du 114e rég. d'infanterie : jeune médecin auxiliaire ayant la plus haute conception de son devoir. Le 9 Août 1918 sous un feu violent de mitrailleuses et d'obus, a accompagné les vagues d'assaut, assurant sans aucun souci du danger les soins aux blessés. Est tombé mortellement frappé au cours de sa glorieuse mission. Belle figure de soldat français. Une citation antérieure.

— M. P.jot (Jean), médecin sous-aide-major au 102e rég. d'artillerie lourde : médecin d'une magnifique bravoure et d'un dévouement sans cesse renouvelé. Dans les journées du 30 Mai et des 5 et 6 Juin 1918, est allé panser les blessés de deux batteries et a assuré leur évacuation malgré un violent bombardement à obus de gros calibre et à obus toxiques. Au cours de la dernière offensive, a de nouveau fait preuve du courage tranquille et du mépris du danger qui lui sont coutumiers, donnant à tous l'exemple du plus ardent enthousiasme.

— M. Augé (Augustin), médecin-major au 294e rég. d'infanterie : médecin d'une conscience rare. Bien que légèrement intoxiqué en soignant des ypérités, n'a cessé de donner ses soins aux blessés à son poste de secours violemment bombardé. A été contusionné, le 3 Septembre 1918,

(*Voir la suite, p.* 329.)

ar un éclat d'obus; a néanmoins continué son service vec le même zèle et le même dévouement bien que privé e la plupart de ses auxiliaires tués ou blessés. Trois itations antérieures.

— M. Narboni (David), médecin sous-aide-major au ᵉ bataillon du 2ᵉ rég. d'infanterie coloniale : médecin ous-aide-major d'un calme et d'un sang-froid remarquables. Vient de participer aux attaques des 12 et 3 Juillet et à celles des 8 et 9 Août, où il a déployé ses ualités remarquables d'initiative et donné à tous l'exemle de mépris du danger.

— M. Mahaut, médecin-major de 2ᵉ classe au 409ᵉ rég. 'infanterie : médecin-chef de service qui a su communiuer à tout son personnel la foi qui l'anime. A rendu les lus grands services à son régiment. Vient encore, au ours d'une avance de 20 kilom., du 18 au 26 Juillet, de onner des preuves éclatantes de compétence, de caracère et de dévouement, en assurant, dans les circontances les plus difficiles, la relève rapide et complète es blessés. N'a pas hésité à se porter maintes fois en remière ligne, pour veiller à l'exécution de ses ordres t mieux suivre les opérations.

— M. Fournereaux (Henri), médecin-major de 1ʳᵉ classe u 170ᵉ rég. d'infanterie : au cours de la récente offensive, ient de montrer encore les belles qualités de courage ersonnel et de dévouement qu'il a mises au service du égiment, sans interruption depuis le début de la camagne. Réalisateur rapide et pratique, insoucieux de sa cine, soutient son personnel par sa bonne humeur inlasable et en obtient le maximum pour le plus grand bien es blessés.

— M. Péguet (Claude), médecin-major de 2ᵉ classe à la ᵉ batterie du 13ᵉ rég. d'artillerie : médecin d'une conscience, d'une bravoure et d'un dévouement au-dessus de out éloge. En a donné de nouvelles preuves, le 7 Août 1918, n se portant de sa personne à une batterie violemment ombardée pour soigner sur place des blessés gravement tteints et hâter ainsi le moment de son intervention. A onné à tous, dans cette circonstance, le plus bel exemple e courage et de dévouement dans l'accomplissement du evoir.

— M. Berton (Maurice), médecin aide-major de 1ʳᵉ cl. u 33ᵉ rég. d'artillerie : médecin d'une conscience, d'un évouement et d'un courage hors ligne. A accompagné, le 8 Juillet 1918, un capitaine dans une reconnaissance des lus périlleuses, en toute première ligne, de façon à pouoir lui porter secours le cas échéant. Revenu sain et auf de cette reconnaissance, a été blessé mortellement, 20 Juillet, sur une position de batterie.

— M. Allary (Charles), médecin-major de 2ᵉ classe au 5ᵉ bataillon de tirailleurs sénégalais : officier du corps de santé d'un inaltérable sang-froid et d'une haute bravoure. A assuré dans les meilleures conditions, malgré des bombardements parfois violents, le service médical du 35ᵉ bataillon de tirailleurs sénégalais et l'évacuation de nombreux blessés. Déjà cité antérieurement.

— M. Keller (Maurice), médecin sous-aide-major au 1ᵉʳ bataillon du 23ᵉ rég. d'infanterie coloniale : médecin sous-aide-major, légendaire au régiment par son activité, son entrain, sa bravoure, son sang-froid dans les circonstances les plus graves. Au cours des dernières opérations, du 17 au 27 Juillet 1918, s'est distingué particulièrement en donnant ses soins à de nombreux blessés français et étrangers, en plein air, sans abri, sous des bombardements d'une violence extraordinaire.

— M. Laplane (Marie), sous-aide-major du 2ᵉ bataillon du 53ᵉ rég. d'infanterie coloniale : a montré, pendant les combats du 16 Juillet 1918, les plus belles qualités de calme et de sang-froid en présence de l'ennemi. A fait évacuer par ses propres moyens les blessés de son poste de secours débordé au nord et au sud par l'ennemi et s'est retiré le dernier.

— M. Le Chaux (Adrien), médecin aide-major de 2ᵉ cl. du 12ᵉ rég. d'infanterie : blessé le 11 Août 1918, d'une balle au pied, alors qu'il prodiguait ses soins sur le champ de bataille même, n'a pas voulu se faire évacuer; a accompagné le bataillon pendant douze jours de combats incessants, assurant son service de façon impeccable, dans les conditions difficiles de la guerre de mouvement et malgré la gêne qu'il ressentait de sa blessure.

— M. Asselin (Gustave), médecin-major de 1ʳᵉ classe du 24ᵉ rég. d'infanterie coloniale : praticien d'une haute valeur. Au cours d'une période de durs combats, dans un poste de secours constamment battu par obus toxiques, n'a cessé, avec le plus grand dévouement et le plus calme courage, de mettre au service de plusieurs centaines de blessés, provenant de tous corps, de tous services et de toutes nationalités, les ressources de ses grandes capacités techniques et de faire preuve à leur égard d'une sollicitude inépuisable. Deux citations antérieures.

— M. Normet (Léon), médecin-major de 1ʳᵉ classe du 33ᵉ rég. d'infanterie coloniale : au cours des dures journées de lutte que le régiment a eu à soutenir les 15 et 16 Juillet 1918, a de nouveau déployé ses exceptionnelles qualités de vigueur, de courage, de sang-froid, de méthode, d'activité. Malgré les difficultés inouïes résultant de la grande étendue du front défendu par le régiment et du violent bombardement de l'ennemi, a assuré avec une régularité parfaite son service d'évacuation, se multipliant avec un dévouement inlassable et faisant preuve comme d'habitude du plus profond mépris du danger.

— M. Morin (Louis), médecin-major de 2ᵉ classe au 54ᵉ rég. d'infanrie coloniale : au front d'Orient depuis Juillet 1917, s'est dépensé sans compter en première ligne. S'est particulièrement distingué au cours de l'attaque du 15 Septembre où, malgré un très violent bombardement de pièces de gros calibre, il a prodigué ses soins aux blessés du régiment.

— M. Noël (Georges), médecin-major de 2ᵉ classe au 2ᵉ bataillon du 2ᵉ rég. d'infanterie coloniale : médecin d'une haute valeur personnelle, a fait preuve, au cours d'une attaque des positions ennemies, d'un dévouement parfait et d'un mépris absolu du danger, en allant luimême chercher les blessés de la ligne de feu, sous un violent bombardement. Deux citations antérieures.

— M. Le Landais (Victor), médecin-major de 2ᵉ classe au 11ᵉ bataillon de chasseurs à pied : excellent praticien et courageux soldat. S'est particulièrement distingué dans les opérations offensives de Juillet 1918 et, tout récemment, dans le dur combat du 20 Août et la poursuite du 27, par son inlassable dévouement, son complet mépris du danger et l'esprit de sacrifice dont il a fait preuve en restant, à la veille d'un nouvel engagement, à son poste, bien que gravement atteint par l'ypérite respirée en soignant les nombreux ypérités de son corps.

— M. Dreyfus (Achille), médecin-major de 2ᵉ classe, médecin-chef de l'ambulance de Bou-Denib : a montré, le 9 Août 1918, au combat de Gaouz, dans des circonstances particulièrement difficiles, le plus grand courage et le plus grand dévouement, prodiguant ses soins aux blessés jusque sur la ligne de feu et assurant la sécurité de leur transport. En fin de journée, et durant toute la nuit, aidé d'un seul médecin, a prodigué ses soins à une centaine de blessés, malgré les circonstances atmosphériques les plus dures. Déjà blessé et plusieurs fois cité au front de France.

— M. Chaumet (Georges), médecin aide-major de 1ʳᵉ cl. au 62ᵉ bataillon de chasseurs à pied : médecin militaire d'une haute culture et d'une valeur professionnelle remarquable. Le 13 Août 1918, au cours d'un bombardement par obus de gros calibre et ypérite, ayant été sérieusement brûlé en donnant des soins aux blessés, a caché ses blessures et a refusé ensuite tout repos ou évacuation.

— M. Satre (Cl.), médecin-major de 2ᵉ classe : médecinchef d'ambulance véritablement parfait; s'est prodigué, en toutes circonstances, sans tenir compte du péril et sans ménager sa santé; blessé deux fois, atteint ensuite de dysenterie contractée au chevet des malades, n'a cessé de donner le plus bel exemple de dévouement et d'abnégation.

— M. Passa (Paul), médecin-major de 2ᵉ classe du

(*Voir la suite, p.* **331**.)

66e bataillon de tirailleurs sénégalais : modèle de bravoure et d'énergie. Au cours de l'offensive allemande des 15, 16, 17 Juillet 1918, sous un tir écrasant d'artillerie et de mitrailleuses, tout le personnel de son bataillon ayant été tué ou blessé dès le début de l'attaque, a assuré en rase campagne, sur la ligne de feu et souvent même entre les lignes adverses, avec des moyens de fortune et presque seul, les soins et l'évacuation de plus de deux cents blessés de son bataillon et des bataillons voisins. Cruellement brûlé à l'œil droit par les gaz vésicants de l'ennemi, est resté à son poste de combat, s'imposant à l'admiration de tous par son abnégation et par son absolu mépris du danger.

— M. Trotabas (Marcel), médecin-major de 2e classe du 146e rég. d'infanterie : médecin d'une haute compétence professionnelle et d'une grande bravoure. A été blessé grièvement, le 28 Mai 1918, en assurant le repli du poste de secours du régiment sous la pression d'un ennemi acharné supérieur en nombre et malgré un tir des plus violents d'artillerie et les rafales de mitrailleuses.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les ABONNÉS de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Chirurgien français, 15 ans de pratique, désirerait s'associer jeune confrère étranger, pour fonder dans son pays (Brésil, Australie, etc.), clinique chirurgicale moderne, qu'il laisserait à son jeune confrère après lui avoir fait profiter de sa longue pratique. — Ecrire *P. M.*, n° 1644.

Pharmacien-spécialiste ayant installation s'intéresserait à affaire médico-pharmaceutique — Ecrire *P. M.* n° 2017.

Oculiste expérimenté cherche poste dans ville de province ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 2023.

Docteur, 33 ans, cherche situation médicale (maison de santé, clinique) ou para-médicale, Paris ou banlieue imméd. Serait disposé à engager capitaux dans affaire sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 2024.

A céder de suite, *Bonne Clientèle* de 20 ans, petite ville, banlieue sud, demi-heure de Paris, contrée riche. On pourrait prendre suite de bail, belle maison, confortable, bien située, avec dépendances et jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 1653.

Demoiselle, libre plusieurs heures par jour, ferait chez docteur travaux de dactylographie et correspondance. — Ecrire *P. M.*, n° 2025.

Docteur étranger, diplômé d'État, actif, très au courant clientèle, ferait remplacement de longue durée : Paris, banlieue ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 2028.

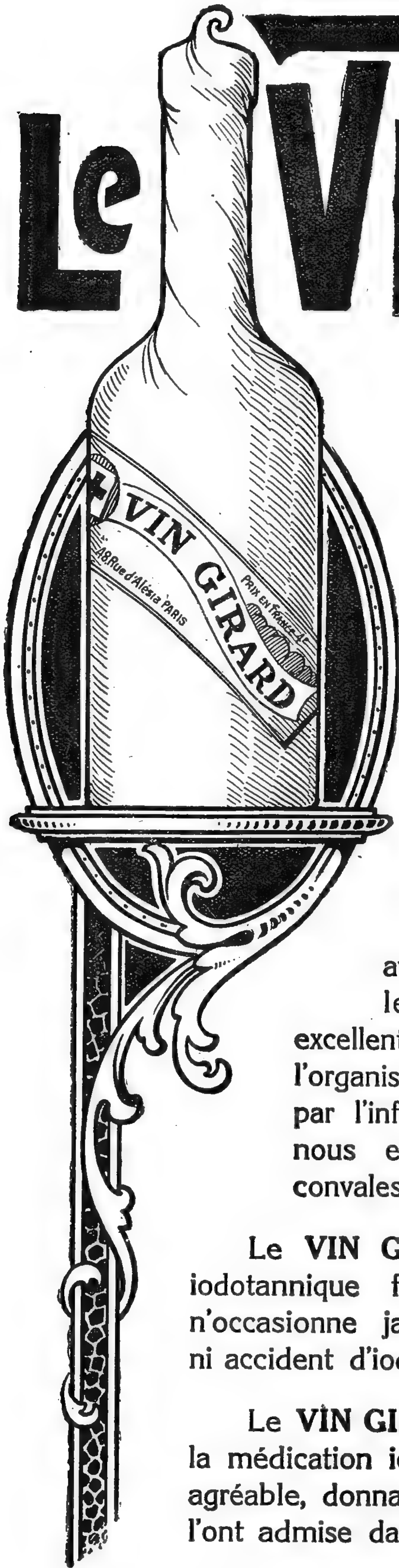
Appareils de mécanothérapie à céder, bonnes conditions. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1659.

A vendre fauteuil spéculum Dupont complet, recouvert moleskine grenat, état neuf. Livrable à Dreux. Pr. 450 fr. Ecr. Dr Faurous, à Cazères-sur-Garonne.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Le VIN GIRARD



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)
ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 15 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

UN LIVRE DE GYNÉCOLOGIE

La France, par la guerre et par la victoire, a révélé au monde quel capital de travail, d'intelligence et d'énergie s'était, pendant le dernier quart de siècle, accumulé en les limites de l'ancienne Gaule.

Notre corps médical français en particulier a paru au tout premier rang par l'étendue de ses connaissances acquises, par sa facilité à s'adapter à des difficultés inouïes, à résoudre des problèmes entièrement nouveaux.

Dans toutes les branches de notre art le médecin français a mis en lumière cette heureuse fusion du sens clinique et de la technique scientifique qui est la caractéristique de la clinique française et qui forme l'essence même de la Médecine, art et science tout à la fois.

Un livre vient de paraître qui illustre, d'une façon heureuse, en un moment heureux, l'union si française des qualités cliniques et scientifiques, avec l'adjonction d'un cachet artistique très original et très personnel[1].

***

« Est béni des Dieux, a-t-on dit, celui qui, connaît jeune le travail à lui, dans la vie, destiné ». F. Jayle a su de bonne heure, dès son internat, se consacrer à la gynécologie, se fixer dans un service, sous la conduite d'un Maître, qu'il seconda dans toute sa carrière professorale, l'éminent et regretté S. Pozzi. Jayle a tiré de splendides avantages d'une spécialisation *précoce* parce qu'il a su se concentrer, aussi parce qu'il possédait un très beau bagage de connaissances littéraires et philosophiques, parce qu'il était imprégné d'une très forte culture générale médico-chirurgicale.

La spécialisation n'a de valeur que si elle est continue et que si elle s'appuie sur les bases solides d'une instruction étendue ; le livre de Jayle est une manifestation remarquable de cette grande loi.

L'auteur en effet ne s'est pas limité à moissonner une riche gerbe de faits cliniques dans ce beau service de l'hôpital Broca qui était un peu son œuvre et dont, pendant plus de vingt ans, il fut un des éléments novateurs et productifs; il a regardé; il a réfléchi; il a comparé et, parce qu'il savait beaucoup, il a vu, que pour comprendre les maladies de la femme, il ne devait pas se borner à l'horizon du spéculum, mais qu'il avait à examiner l'ensemble du corps féminin.

Jayle a été amené à constater l'insuffisance des méthodes habituelles d'examen; il a adapté à la clinique les procédés de l'anthropologie; il a

1. F. Jayle. — « L'anatomie morphologique de la femme ». *La Gynécologie*, t. I. Paris, 1918. Un vol. de 538 pages, relié toile luxe, fers spéciaux, avec 530 figures. Prix : 50 fr. net (Masson et Cie, éditeurs).

palpé, pesé, mensuré la femme. Son livre nous initie à ces méthodes et nous décrit les principaux types morbides que lui a dévoilés la Morphologie féminine. Il insiste avec raison sur l'importance de l'esprit de méthode dans les examens médicaux, il ne craint pas d'entrer dans les détails les plus minutieux de technique pour arriver par là à comprendre et à faire comprendre la femme dans la complexité de ses caractères héréditaires ou acquis.

***

Mulier tota in ovario porte l'exergue de l'ouvrage. Oui. La glande ovarienne puisant ses forces vitales dans les humeurs transmises ou acquises de l'organisme, préside à l'éclosion de la vierge dans la parfaite beauté de ses formes printanières, commande l'appareil génital, influence la mentalité de l'épouse et de la mère, trouble profondément l'organisme féminin au moment critique où ses fonctions glandulaires entrent en leur déclin. La perfection de l'état de la femme, la plénitude de sa santé, la régularité de ses formes sont sous la dépendance du fonctionnement du système reproducteur. L'ovaire est à la fois l'organe noble par excellence de la femme et le centre trophique de l'appareil génital. Vient-il à péricliter? Aussitôt sa déficience se traduit par des troubles trophiques circulatoires et nerveux et en même temps les ovules qu'il produit deviennent de moins en moins fécondables.

Or cet organe noble est, avec le système nerveux, l'organe le plus sensible à l'intoxication générale et à l'infection. Tout empoisonnement aigu ou chronique par les voies digestives ou pulmonaires retentit sur l'ovaire, toute maladie aiguë ou chronique l'atteint. C'est par la déficience de l'ovaire stérilisé lui-même par les intoxications que fondent les races humaines dans le creuset brûlant des grandes villes.



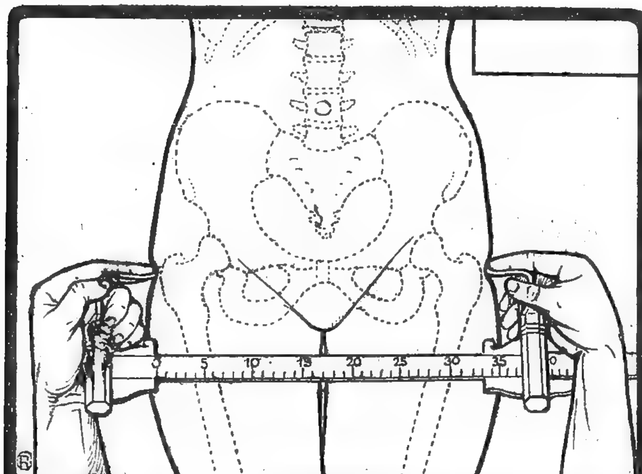
En substituant au vieux dicton imparfait *tota mulier in utero* le nouvel adage *tota mulier in ovario*, F. Jayle indique une orientation nouvelle de la Physiologie, de la Pathologie et de la Thérapeutique du système génital féminin, il amorce une orientation plus rationnelle de l'hygiène sociale dans ses rapports avec la femme.

Un peuple ne peut vivre que par une race forte, que par des femmes saines.

Les nécessités de la guerre ont obligé l'industrie à faire appel à la main-d'œuvre féminine souvent d'une façon inconsidérée et irréfléchie.

Les femmes chauffeurs de trains ou conducteurs de camions automobiles, voilà qui, dans l'esprit de certains hauts fonctionnaires, était moderne, voilà qui était une manifestation de progrès; et on affubla de malheureuses jeunes filles ou jeunes femmes de vêtements sans sexe pour les lancer dans des besognes sans mesures; tandis que de vigoureux gaillards se prélassaient dans des fonctions de scribe ou de dactylographe. Les médecins commencent à constater les désordres apportés dans l'organisme de ces malheureuses, tandis que les économistes calculent le faible rendement de forces employées au rebours du bon sens et des lois de la Nature. Ce n'est pas en persévérant dans cette voie qu'on remédiera au fléau de la dépopulation.

La vérité de la contagion de la septicémie puerpuérale, de la gonococcie aiguë, de la syphilis a conduit les médecins à considérer l'infection directe comme la base de toutes les maladies aiguës ou chroniques de l'appareil génital féminin. Pour le clinicien de l'hôpital Broca les maladies gynécologiques sont essentiellement des maladies



La Mensuration du Diamètre Bi-Trochantérien.

dégénératrices ou d'abâtardissement. Les causes vraies de leur développement, de leur fréquence sont la déchéance de la lignée, de l'individu, la déchéance de la glande trophique du système reproducteur par suite des intoxications, de la vie sédentaire, du surmenage physique ou mental des grandes villes. Si on veut sauver la femme et par la femme la race, il ne suffit pas d'ouvrir des dispensaires antivénériens, de placer des pots de pommade dans l'antichambre des maisons closes, il faut prêcher les grandes lois de l'hygiène éternelle : la femme comme la plante a besoin d'espace, a besoin d'air, de lumière, a besoin, pour mûrir ses fruits, du repos et du calme.

⁂

Cette grande idée directrice de la nécessité, pour un bon diagnostic gynécologique, d'un bon examen des formes féminines, nous vaut dans le livre de Jayle, une étude du corps féminin, en son ensemble et en ses parties spéciales, si poussée, si complète que nulle littérature médicale n'en a publié jusqu'ici de semblable. Ces formes si importantes à connaître ne sont pas seulement décrites, elles sont figurées.

Le crayon réaliste des artistes de grand talent qui furent ses collaborateurs indispensables : Bellery-Desfontaines, Reignier, Rapin, nous trace des corps féminins qui posèrent devant eux des silhouettes d'une précision mathématique, silhouettes parfois terriblement cruelles en leurs flaccidités pendantes ou en leurs dystrophies lamentables. Phidias, certes, n'eût pas choisi ces modèles, que l'on trouve cependant reproduites très nettement dans certaines terres cuites anciennes, ou en certaines figurines de la préhistoire, démonstration de la permanence des types humains.

Nombre de lecteurs seront de prime abord choqués par le parti pris des dessinateurs de s'affranchir du convenu pour serrer de plus près le réel ; cette même tendance de libre allure se retrouve dans la contexture du livre qui n'a rien de banal, de classique.

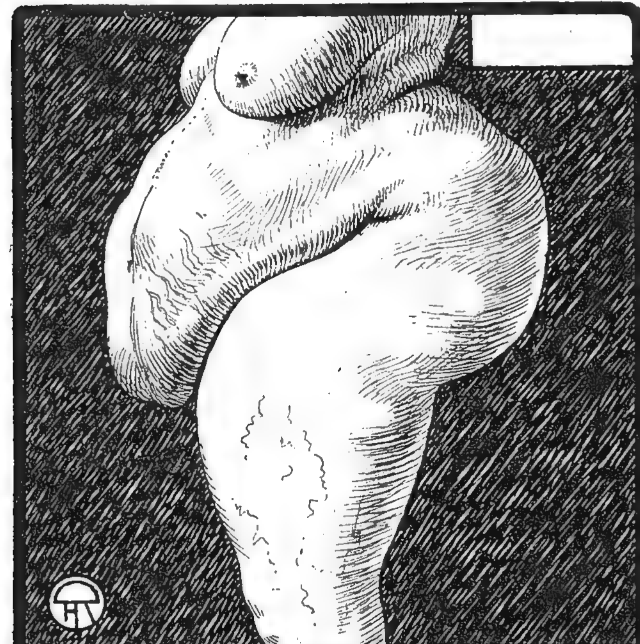
Le style en est serré, châtié, d'une clarté bien française ; le plan général en est d'une particulière originalité. Les détails de présentation ont été minutieusement étudiés, complaisamment soignés. La page est pleine sans aucun blanc, dû au manque de largeur d'un cliché. La netteté a été trouvée par le choix judicieux de caractères nouveaux, l'usage de capitales pour les mots principaux des phrases. Le souci de l'élégance a conduit à l'établissement d'un titre courant ornemental et à un heureux emploi du noir et du rouge dans les dessins décoratifs comme dans les légendes des figures.



Aspect du ventre dans la position du spéculum à la renverse ; ses limites supérieure et inférieure apparaissent nettement chez les femmes maigres et ptosiques.

Les dessins, au nombre de 530, sont tous originaux, à part 7 figures dont 5 se rapportent à des Hermaphrodites et 2 à des gravures anciennes.

Ce sont des *dessins* et non de ces plates reproductions de médiocres photographies qui déshonorent tant de nos traités modernes.



Adipose après la ménopause Ventre en besace. — Femme de 53 ans Taille, 1m52. Aspect du ventre en besace dû surtout au développement exagéré du paquet graisseux sous-ombilical.

Le livre, amoureusement soigné sur les conseils du grand éditeur d'art Pelletan, a été imprimé à Paris pendant la guerre et, pour les dernières feuilles, pendant le plus intense bombardement de Paris; le fini de son exécution artistique et typographique témoigne que le bruit du canon n'a pas agité la main de ces ouvriers typographes qui sont une des gloires de notre pays.

Si l'ouvrage de F. Jayle a pris corps pendant la guerre, son enfantement a nécessité plus de vingt ans de labeur tenace.

Pourquoi faut-il qu'un destin cruel ait foudroyé en sa vieillesse alerte le professeur S. Pozzi? Il eût tenu à présenter au public médical l'œuvre de son élève devenu lui aussi un des maîtres de la gynécologie contemporaine.

Lui qui s'est complu à orner de tableaux artistiques les murs de ses salles de l'hôpital Broca eût aimé à savourer l'originalité, le moderne de la pensée, de la forme, des dessins d'un livre, qui est le fruit brillamment coloré d'une Clinique gynécologique où furent cultivés d'un même amour l'Art et la Science.

L'ouvrage de F. Jayle datera dans l'histoire de la gynécologie; il couronnera, il terminera un quart de siècle de gynécologie française.

P. Desfosses.

N. B. — *Nous donnons ci-dessus et ci-contre quelques spécimens des originales illustrations du livre, en particulier le frontispice. Il faut noter que les légendes des figures sont, dans le livre, écrites en rouge; ici les nécessités du tirage de* La Presse Médicale *nous ont obligés à les tirer en noir; l'effet est donc beaucoup moindre.*

CORRESPONDANCE

Érythèmes morphiniques et quiniques.

La Presse Médicale a rapporté dernièrement une observation d'érythème morphinique ; au cours des années 1916-1917, j'ai été le témoin d'un phénomène analogue chez des militaires de l'armée d'Orient : pour trois d'entre eux, à la suite d'injections sous-cutanées de 2 centigr. de chlorhydrate de morphine (dissous dans 1 cmc d'eau) ; chez un autre, à la suite d'une injection intramusculaire de quinine, associée à l'uréthane (quinine [chlorhyd.], 0 gr. 40; uréthane, 0 gr. 20; eau, 2 cmc).

Cet érythème est, à mon avis, d'une nature un peu spéciale.

Dans les cas où il était provoqué par la morphine, il s'accompagnait de démangeaisons violentes, puis d'une sensation très pénible de cuisson : ces symptômes douloureux, dus vraisemblablement à la brusque hyperhémie cutanée, ne duraient qu'une heure ou deux. J'ai pu également noter la progression de cet érythème morphinique : début par la face : la conjonctive était injectée, et il y avait du larmoiement; presque en même temps, dans la région avoisinant la piqûre, se produisait de la rougeur ; les injections de morphine avaient été pratiquées au bras : l'érythème, après la face, envahissait le bras traumatisé, et le côté correspondant du tronc, puis tout le tronc et les membres inférieurs.

En somme, marche comparable, par certains côtés, à l'invasion de l'exanthème rougeoleux : et en effet, l'aspect de la face, avec les yeux larmoyants, pouvait, pendant quelques heures, rappeler le facies des rougeoleux, à tel point que, l'un des cas rapportés s'étant produit au cours d'une petite épidémie de rougeole, le militaire dont il s'agit fut suspecté de rougeole, et isolé pendant deux jours.

La durée de ces phénomènes érythémateux n'a jamais excédé vingt-quatre heures.

Le pouls, hypertendu, était fréquent : 96 à 100 pulsations à la minute. Température normale.

Dans le seul cas d'érythème quinique dont je fus le témoin, je n'ai pu observer la progression de l'érythème : je présume néanmoins qu'elle doit être

analogue à celle que je viens de décrire. Mais j'en ai retenu le degré morphologique plus intense et le caractère aigu des phénomènes douloureux qui forçaient le malade à se lever. J'ai observé également de l'œdème passager des extrémités inférieures et supérieures, et aussi de la langue ; cet œdème n'est d'ailleurs survenu qu'environ six ou sept heures après l'apparition de l'érythème.

Comme pour la morphine, l'érythème quinique est disparu au bout de vingt-quatre heures ; l'œdème de la langue n'a duré qu'une nuit, mais celui des extrémités s'est prolongé une journée après la disparition des accidents érythémateux.

Cet œdème a été signalé, il y a longtemps déjà, par un médecin italien, Tomaselli, qui a observé plusieurs fois ce signe à la suite d'injections de quinine ; cet œdème s'accompagnait, dans ces cas-là, d'hématurie ou d'hémoglobinurie, d'ictère et de fièvre. l'ensemble de ces symptômes, dus, paraît-il, à l'intoxication quinique, constituant une véritable maladie, à laquelle le nom de Tomaselli est resté attaché et que les médecins italiens ont l'occasion d'observer de temps à autre.

Conclusion. — En résumé, qu'il s'agisse de morphine ou de quinine, les troubles constatés semblent bien être de même nature : il existe seulement entre eux des différences de degré, non point des différences de qualité. Et même, dans certaines conditions que je vais essayer de préciser, il est logique d'admettre que tout alcaloïde est susceptible de provoquer des troubles de ce genre.

Dans quels cas, assez rares, du reste, l'organisme peut-il ainsi réagir à certains poisons? Simple question, je crois, de procédé opératoire dans l'injection, et, par extension, de dosage et de concentration des solutions employées...

Une faute de technique, remarquée chez l'opérateur, au cours des injections ci-dessus mentionnées, me fit supposer qu'il s'agissait en réalité d'injections intraveineuses. En effet, l'aiguille, préalablement fixée à la seringue toute remplie, était introduite dans le tissu musculaire, ou cellulaire sous-cutané, et l'injection poussée presque en même temps.

Cette pratique, couramment employée, a l'unique avantage d'être plus expéditive ; le plus gros de ses inconvénients est que la pointe de l'aiguille peut très bien se fixer dans un vaisseau, sans qu'on en observe le signe avertisseur, à savoir : la goutte de sang qui perle au canon de l'aiguille.

En tout cas, l'injection terminée, et l'aiguille retirée, il s'est produit chaque fois, au niveau de l'orifice cutané, un léger écoulement de sang, variant entre 5 à 10 cmc, et que l'on arrêtait, d'ailleurs, très facilement : ce fait vérifie mon hypothèse.

J'admets donc qu'on a employé, sans le vouloir, pour une injection intra-veineuse, une solution relativement concentrée de morphine ou de quinine, destinée à une injection hypodermique, ou intramusculaire. Et je suis fondé, dès lors, à formuler la conclusion suivante :

« L'introduction brutale dans le torrent circulatoire d'une solution insuffisamment étendue de morphine ou de quinine, et probablement d'autres alcaloïdes, provoque presque instantanément une réaction de l'organisme, se traduisant surtout par de l'érythème, de la congestion de différents organes, et quelquefois de l'œdème. »

J'explique ces signes, non seulement par un processus d'intoxication chimique brutale, mais aussi par un processus mécanique : ce dernier se produit assez souvent au cours de certaines injections de substances inoffensives, où l'on observe cet érythème, ou plus exactement cette hyperhémie cutanée, et cet œdème léger, traduisant une évidente hypertension de tout le système circulatoire.

Dans les cas que je viens de rapporter, les phénomènes d'intoxication se seraient simplement surajoutés à ces phénomènes physiques, provoquant une réaction plus intense, et plus dangereuse.

Boussange,
Médecin aide-major
de l'armée d'Orient.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

La Médecine à travers le Monde

PARIS

Hôpital Argentin de Paris.

On sait les liens de toute sorte qui unissent la République argentine à la France. La colonie argentine de Paris a durant la guerre tenu à apporter son concours aux œuvres françaises de secours aux blessés. En 1915, des ambulances chirurgicales furent affectées au Gouvernement français. En 1917, le ministre Marcelo T. de Alvear organisa pour les blessés français un hôpital qui, le 25 Mai 1917, fut inauguré par le sous-secrétaire d'état au Service de Santé militaire, M. Justin Godard, accompagné par S. E. le Ministre argentin et par Mme Pérouse, Présidente de l'Union des Femmes de France, entourés de hautes autorités françaises, ainsi que de nombreuses personnalités françaises et argentines.

Le Comité, désirant apporter le plus grand soin à l'Assistance des blessés et leur donner tout le confort possible, jugea nécessaire d'effectuer quelques réfections et certaines améliorations à l'immeuble choisi ; il acquit également beaucoup de matériel d'ameublement et de chirurgie ; il installa un cabinet dentaire très complet et transforma un terrain contigu à l'hôpital en jardin pour servir de lieu de récréation et de repos aux blessés convalescents.

Un soin particulier fut apporté au service d'opérations, de radioscopie, de stérilisation, de pharmacie, de lingerie, etc... pour les mettre en rapport avec l'importance de l'hôpital et pour les doter des derniers perfectionnements scientifiques.

Le service médico-chirurgical se composa du professeur E. Finochetto, chirurgien en chef ; R. Cisneros, chirurgien adjoint ; Lorenzo Moss, médecin-chef ; E. Beretervide, Martinez Leanes, Quesada Pacheco, médecins traitants.

Citons quelques-uns des principaux donateurs de cet hôpital :

M. Santamarina José, 19.500 fr. — M. Diaz de Vivar Enrique, 19.000 fr. — M. Devoto Bartolomé, 18.000 fr. — M. Fernandez Juan, 18.000 fr. —

M. Bemberg Otto, 18.000 fr. — M. Dodero Alberto, 12.000 fr. — M. Ham Guillermo, 12.000 fr. — M. Baurin, 10.000 fr. — M. Alvear (Marcelo T. de), 6.000 fr. — Me Machain, 6.000 fr. — M. Carabassa (José de), 6.000 fr. — M. Santa Maria Antonio, 5.000 fr. — M. Portalis Frederico, 5.000 fr. — M. Machain Evaristo, 5.000 fr. — Sausinena Compagnie française, 5.000 fr. — M. Canas Luis, 3.900 fr. — M. Coelho Augusto, 3.500 fr. — Comité des jeunes filles françaises de Buenos Aires, 3.411 fr. — Me Ortiz Basualdo Carola (A. de), 3.000 fr. — M. Martinez de Hoz Miguel A., 3.000 fr., etc., etc...

MONTEVIDEO

Un Congrès pan américain d'Hygiène infantile se tiendra à Montevideo, du 18 au 25 Mai 1919.

VARSOVIE

La mission de la Croix-Rouge américaine de Pologne a constaté le mauvais état sanitaire de la population polonaise: le typhus exanthématique fait rage. A Pinsk, les délégués de la Croix-Rouge trouvèrent un asile d'enfants où 60 enfants mouraient de faim et de typhus. La population de Pinsk est réduite de 50.000 à 25.000 habitants. A Dombrowa, ville de 40.000 habitants dans le district minier, les femmes et les enfants vont pieds nus et en guenilles pour réserver les vêtements aux hommes qui travaillent dans les mines.

NEW-YORK

Une école de rayons X a été ouverte au Hunter College à New-York, pour l'enseignement des femmes. Le cours durera deux à trois mois et comprendra toute la technique de la chambre noire, le principe des appareils, le danger des rayons, etc., etc... (*Medical Record.*)

LONDRES

Les médecins de Londres forment une union d'intérêts.

En raison du projet actuel d'organisation d'un ministère de l'Assistance publique en Angleterre, les médecins de Londres se sont réunis dans un but de défense professionnelle et ont décidé l'organisation immédiate de la profession sur la base de l'union des intérêts.

LONDRES

Exposition des produits scientifiques britanniques.

En Juin 1919 aura lieu une exposition des produits scientifiques britanniques. Toutes les inventions qui ont paru pendant la guerre et qui n'ont pas été publ ées recevront ainsi une large publicité. Le but de cette exposition est de montrer les récents progrès de la science britannique, et d'aider le développement des nouvelles industries en Grande-Bretagne.

Les diverses sections comprendront la chimie, la mécanique, la métallurgie, la physique, l'agriculture, l'aviation, l'électricité, la typographie, la médecine, la chirurgie, etc., etc.

Le secrétaire du Comité d'organisation est M. S. Spiers, 82 Victoria Street, London, S. W. I.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

6 Mai 1919.

Plan qu'il convient d'attribuer à l'opération césarienne conservatrice parmi les interventions obstétricales. — *M. Bar*, se fondant sur les résultats de sa statistique personnelle de 275 opérations césariennes, répond aux questions suivantes : La césarienne haute doit-elle être considérée comme une opération à laquelle on ne devra recourir que lorsque les interventions par la voie vaginale donnent de mauvais résultats? Est-ce seulement une opération de fortune? Dans quelles conditions doit-on l'employer pour qu'elle donne de bons résultats? — La technique qu'il emploie est la technique classique à laquelle il pense qu'on ne peut apporter de modifications importantes. L'opération est faite en position inversée. — Avant tout, elle doit être pratiquée avant le début du travail, avant qu'il y ait aucune possibilité d'infection. On ne tamponne plus l'utérus, car on doit considérer le risque de mort par hémorragie comme exceptionnelle. — M. Bar est resté fidèle à sa technique de l'opération césarienne sur le fond de l'utérus. En Allemagne, on fait la section de l'utérus vers le col; mais l'opération basse facilite les dangers d'infection. On a dit que l'opération césarienne haute est une cause d'adhérences et de ruptures. Mais celles-ci peuvent se produire aussi avec l'opération inférieure. — Depuis cinq ans M. Bar a fait 97 opérations césariennes hautes, qui ont toutes guéri sans accident grave. Toutefois on peut dire que la moyenne des statistiques donne une mortalité immédiate de 2 à 3 pour 100. Certaines statistiques allemandes et américaines donnent une mortalité de 6 à 7 pour 100. Mais c'est que l'intervention a été faite dans de mauvaises conditions, sans qu'on ait pris de précautions suffisantes contre l'infection.

Tous les accidents immédiats dérivent en effet de l'infection de la brèche utérine; et le risque d'infection tient à ce que la femme est en travail depuis un certain temps et à ce que les membranes sont rompues. Quand il n'y a pas d'infection le danger est minime. Donc il faut faire l'intervention avant le début du travail. Il y a deux inconvénients qui se présentent après l'opération : les adhérences et la rupture. Pour éviter les adhérences il faut opérer dans les cas purs, quand il n'y a encore aucun risque d'infection. Le risque de rupture est réel. Il est dû moins à la cicatrice de la paroi utérine qu'à l'amincissement progressif de la paroi, parce qu'on n'a pas suturé toute la paroi et parce que la partie interne de la paroi s'est infectée. Il faut donc faire une suture profonde en ne laissant en dehors des fils aucune partie de la paroi, et si on choisit les cas il n'y a aucun risque d'infection.

Ainsi faite l'opération césarienne est légitime :

1° Quand un obstacle du bassin osseux (rachitique, coxalgique) ou des parties molles (tumeur ovarienne, ou annexielle, fibrome) laisse prévoir une extraction ou une expulsion difficile par les voies naturelles;

2° Quand on doit avoir une terminaison rapide de la grossesse ou de l'accouchement (éclampsie, insertion vicieuse du placenta).

En somme l'indication principale est d'intervenir dans les cas purs sans risque d'infection avant le début du travail.

La consommation des viandes frigorifiées. — *M. Martel.* Les viandes *frigorifiées* (viandes *congelées à cœur*; viandes simplement *réfrigérées* à 0° ou à quelques degrés au-dessus de zéro) valent les viandes fraîches.

L'Angleterre a reçu 450.000 tonnes de viandes congelées en 1918. Il en a été transporté dans le monde entier, au cours de cette même année, plus de 1 million de tonnes. La région parisienne depuis quelques mois, en consomme 200 à 250 tonnes par jour. La congélation, pas plus que la réfrigération, n'occasionne d'importants changements dans la composition des viandes. Les savants déclarent que la valeur alimentaire des viandes congelées reste équivalente à celle des viandes fraîches. Leur prix de revient est deux à trois fois moindre que celui des viandes ordinaires.

Les transformations chimiques observées sous l'influence du froid prolongé sont comparables à celles que subit la viande dite rassie dont les grands centres font usage depuis longtemps, avec cette différence toutefois que l'action des microbes de surface est tout à fait réduite.

Contrairement à ce qui peut arriver avec la viande fraîche, on ne trouve jamais dans la viande congelée importée les cysticerques ou formes larvaires qui produisent les tænias chez l'homme.

Débitées à la scie mécanique, les viandes peuvent être vendues alors qu'elles sont encore congelées. L'atelier central, que nous avons établi à Vaugirard et qui alimente une centaine de boucheries municipales, livre chaque jour des viandes ainsi débitées, de première fraîcheur, ayant encore tout leur jus, parce que traitées dès leur sortie du frigorifique, dans la nuit qui précède le jour de vente.

La décongélation ne doit pas être opérée à température élevée. Elle doit être conduite lentement, à 12-13° au plus, de préférence dans un courant d'air sec (air asséché par un feu de coke par exemple), les viandes étant enveloppées de linges secs et propres, renouvelés à temps.

Il est recommandé de ne jamais laisser les viandes exposées à la pluie, aux poussières, au soleil, de les manipuler en prenant tous les soins de propreté désirables.

Pour conserver aux viandes congelées tout leur arome, quelques principes sont à observer :

1° Ne jamais laisser les viandes baigner dans leur jus pendant ou après la décongélation;

2° Parer légèrement les morceaux de manière à abattre les graisses de surface qui ont été exposées à l'air;

3° Saisir à feu vif les pièces à rôtir ou à griller;

4° Immerger pendant quelques moments, dans l'eau bouillante, les grosses pièces à rôtir, à faire braiser ou sauter, pour coaguler les albumines superficielles et emprisonner le jus de la viande;

5° Ebouillanter pendant cinq à six minutes les morceaux destinés au pot-au-feu, jeter l'eau ayant servi, remettre ensuite à l'eau froide;

6° Ne jamais mettre au four des morceaux un peu gros encore gelés afin d'éviter que le centre ne reste cru;

7° Tenir compte de la température des pièces à faire rôtir pour évaluer le temps de cuisson nécessaire. Pour le gigot décongelé, mais encore froid, compter sur un temps de cuisson de vingt minutes par 500 gr. de viande.

Les poux aux tranchées. Guerre de 1914. — *M. Chavigny.* Malgré toutes les mesures prises, les troupes en campagne ont souffert d'une véritable invasion par les poux qui harcelaient leur sommeil et risquaient d'être les agents propagateurs d'épidémies redoutables. Une connaissance exacte de la biologie du pou, de son développement, de ses conditions de vie aurait permis de mener une lutte plus efficace, car le pou est un insecte dont les conditions de vie sont si particulières que le moindre trouble apporté à ses habitudes le fait périr. L'homme civilisé actuel est préservé des poux du corps par deux coutumes d'ailleurs bien simples qui consistent à changer quelques fois au moins, de linge et à quitter ses vêtements pendant la nuit. Il n'en faut pas plus pour que le pou du corps ne puisse ni vivre ni se multiplier sur l'homme.

La valeur de la teinte dans le radio-diagnostic des affections thoraciques : la sensimétrie. — *M. Manoël de Abreu.* La teinte, dit l'auteur, est la base même du radio-diagnostic des affections thoraciques. Le poumon normal a *ses teintes* qu'il faut connaître. Le poumon pathologique aussi : à côté de l'étendue en surface de projection, de la forme et des mouvements des images, la teinte fait toujours partie intégrale des symptômes radiologiques du thorax. Une infiltration tuberculeuse qui débute, par exemple, a une teinte légère; un kyste hydatique volumineux a une teinte chargée, etc. La teinte, pourtant, est un symptôme de la maladie, *qu'il faut préciser*; la *densimétrie* comme l'auteur propose de l'appeler est son étude et sa mensuration. Une méthode, surtout, la réalise suffisamment, c'est celle qui est basée sur des *repères anatomiques*, de densité à peu près connue et invariable.

Ces repères sont : côtes (équivalentes à 2 à 3 cm. d'eau, l'eau a une densité analogue à celle des tissus compacts) ; clavicules (4 à 6 cm). ; cœur (7 à 8 cm.); clavicules et côtes superposées (6 à 9 cm.), cœur et côtes (9 à 11 cm.) ; foie (15 à 20 cm.). On compare l'ombre dont on veut mesurer la teinte à un de ces repères qui se superpose à une région *saine et physiologiquement analogue en transparence à la région pathologique*, et l'on dira, suivant les circonstances : teinte costale, claviculaire, cardiaque, costo-claviculaire, cardio-costale, hépatique; ou, ce qui est préférable, le nombre de centimètres d'eau que valent les repères anatomiques en question

En résumé : l'auteur insiste sur *la valeur* de la teinte dans le radio-diagnostic thoracique, et nous donne une méthode de mensuration facile et le plus précise possible.

Concrétions calcaires du poumon simulant à la radiographie des éclats d'obus. — *M. Infroit* présente trois radiographies montrant la fréquence des concrétions calcaires du poumon; ces concrétions étant opaques aux rayons X, elles donnent sur les clichés l'aspect de corps étrangers métalliques; à un tel point, que pour l'une des trois observations présentées, une intervention chirurgicale fut décidée et qu'on eut la surprise de constater qu'il ne s'agissait pas de parcelle métallique, mais simplement d'une concrétion calcaire.

Discussion sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. — *M. Roux*, sans vaine rhétorique, apporte des arguments d'ordre strictement scientifique et expérimental sur la question bien posée de la déclaration obligatoire de la tuberculose, maladie contagieuse et chronique causée par le bacille de Koch. Il ne s'agit pas de faire une critique des institutions politiques et sociales. Il est injuste de séparer, comme l'a fait M. Berthelot, les orateurs de

l'Académie en deux groupes, ceux qui veulent aller au fond du débat en s'attaquant aux causes essentielles, alcoolisme et taudis, et ceux qui se contentent de la déclaration obligatoire, mesure illusoire et inefficace. — En réalité, tout le monde, M. Roux, M. Letulle, M. Vaillard, M. Vincent, M. Bezançon, partisans de la déclaration, comme M. Robin, M. Hayem, M. Berthelot, M. Reynier, adversaires de la déclaration, veulent la limitation et la réduction des cabarets et la construction de maisons ouvrières commodes et saines. Mais là n'est pas la question. Alcoolisme et logements malsains prédisposent à la tuberculose mais ne la créent pas. On rencontre la tuberculose chez les gens sobres et dans les appartements bien aérés. L'essentiel ne doit pas faire oublier le principal. L'Académie, compagnie scientifique, ne doit pas s'écarter un instant de ce seul fait objectivement démontré que la tuberculose est créée par le bacille tuberculeux : c'est le bacille tuberculeux qu'il faut poursuivre d'abord.— Dans le projet de loi présenté par le Gouvernement, l'Académie doit se préoccuper de savoir si le projet est inspiré par des arguments d'ordre scientifique. Or, il se trouve qu'en fait le projet est inspiré par la résolution votée en 1913 par l'Académie et ne fait que la développer.

Depuis 1913 sans doute des événements se sont produits qui ont modifié le problème, mais en quel sens ? En l'aggravant. Il y a plus de tuberculeux, car la contagion par le bacille est devenue plus active. La guerre mondiale n'a pu ébranler la vérité scientifique qui reste toujours la même et qui en l'occasion affirme l'action du bacille tuberculeux.

M. Berthelot a dit que la loi ne sera pas appliquée. Mais alors il faudra s'opposer à tous les projets de loi sous prétexte que leur origine est entachée de politique. Cette action serait vaine. Le rôle de l'Académie est de soumettre aux pouvoirs publics des raisons d'agir, de formuler des projets de loi selon les progrès de la science et de protester inlassablement quand les lois votées ne sont pas appliquées.

M. Berthelot a proposé de confier à des œuvres privées, en particulier aux syndicats ouvriers, la création des dispensaires, des sanatoria, des hôpitaux; la lutte contre la tuberculose ne serait, d'après lui, qu'affaire privée. Certes on peut essayer de faire comprendre aux syndicats ouvriers l'utilité de la science, des méthodes scientifiques, et des savants. Ils souffrent plus que tout autre des méfaits de la tuberculose. Ils peuvent être dirigés dans leurs efforts sociaux par les organisations scientifiques. Sans doute aussi il faut qu'il y ait des initiatives privées. Mais le dévouement inlassable des sociétés est insuffisant. La France est le pays du monde qui souffre le plus de la tuberculose, c'est aussi celui qui dispose des plus faibles moyens de lutte parce que jusqu'à présent seules les œuvres privées s'en sont occupées. La tâche dépasse leurs forces; les œuvres privées ne peuvent subsister qu'avec le concours de l'Etat. Dans la lutte contre les maladies sociales, la charité doit être inspirée par la science et aidée par l'Etat. Au moyen âge la lèpre n'a pu être vaincue par la charité chrétienne, elle a disparu seulement du fait des mesures prises par l'Etat. Il en sera de même de la tuberculose.

Quel sera le rôle du médecin sanitaire? De coordonner les efforts privés avec les efforts de l'Etat. Ils joueront le rôle qu'ont rempli pendant la guerre les adjoints techniques. S'ils sont nommés du fait de leur mérite, en dehors des influences politiques, ils seront les moniteurs d'hygiène de la nation. Quand l'organisation projetée sera organisée les malades indigents à la ville et surtout à la campagne seront signalés au médecin sanitaire et recevront les soins que ne peuvent régulièrement leur assurer leur médecin traitant. Il est à prévoir que les malades ne s'en plaindront pas.

Dans la question de la déclaration obligatoire on doit être guidé par la seule notion scientifique sérieuse : la tuberculose est une maladie chronique causée par le bacille tuberculeux; celui-ci la propage hors de l'organisme et résiste aux agents physiques qui détruisent habituellement les autres virus. Un médecin n'hésite pas à déclarer la scarlatine, maladie contagieuse mais passagère. Hésiterait-il à déclarer la tuberculose maladie contagieuse et chronique? Ce serait contre toute science et toute raison.

Quant à la question du secret médical, il ne faut pas la dramatiser. Ce n'est pas une violation quand la déclaration est faite par le médecin à un autre médecin. D'ailleurs le meilleur juge est le malade. Car le progrès de l'esprit public est tel que les malades réclament la vérité sur leur état. M. Maunoury a exposé les résultats obtenus dans le département d'Eure-et-Loir par la Croix-Rouge américaine. L'empressement de la population à profiter des soins a été tel, que M. Maunoury est devenu adversaire de la déclaration puisque les malades venaient spontanément. Mais s'il en est ainsi quelle gêne supplémentaire viendrait ajouter la déclaration. Est-ce que les soins donnés et l'assistance accordée perdraient leur effet du fait de la déclaration ? Par contre plus fondée est l'inquiétude manifestée par M. Maunoury sur le sort futur de cette organisation. Cette belle entreprise ne survivra pas si une organisation nouvelle et légale ne vient pas à son secours. C'est cette organisation que propose le projet de loi du gouvernement.

D'ailleurs puisque M. Maunoury admire les résultats obtenus par nos amis d'Amérique, qu'il leur demande leur avis? Au dernier congrès des Croix-Rouge à Cannes, tous les Américains se félicitaient du fait que la déclaration obligatoire existait en Amérique. Il en est de même en Angleterre. Robert Philip, en 1887, a ouvert le premier dispensaire antituberculeux à Edimbourg; il a poursuivi sa campagne jusqu'à ce que la déclaration fût obligatoire en 1907 en Ecosse, en 1912 en Angleterre.

C'est la France seule qui est en retard, elle qui fut l'initiative de la campagne antituberculeuse. En 1868, Villemin a montré que la tuberculose est contagieuse. En 1888, il a proposé vainement à l'Académie des mesures contre la contagion de la tuberculose. Or, en 1913, quand l'Académie s'est décidée à donner un avis favorable à la déclaration, celle-ci était déjà acceptée par huit nations. L'expérience que nous n'avons pas su faire en France a été faite ailleurs et a réussi chez huit peuples. L'expérience est la seule méthode scientifique. Quand elle a réussi, tous les hommes de science et de raison doivent s'y conformer.

La résistance à la déclaration viendrait, a-t-on dit, de médecins. Il faudrait d'abord les rassurer, au lieu de les inquiéter, sur les prétendues responsabilités, poursuites ou revendications dont ils seraient menacés. Cette question est jugée quand elle est posée de

(*Voir la suite, p.* 345.)

AVIS. — Les Laboratoires GALBRUN sont transférés 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS (IVe).

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE.

(Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900).

Remplace Iode et Iodures

dans toutes leurs applications

SANS IODISME

Arthritisme - Goutte - Rhumatisme - Artério-Sclérose
Maladies du Cœur et des Vaisseaux - Asthme - Emphysème
Lymphatisme - Scrofule - Affections glandulaires
Rachitisme - Goître - Fibrome - Syphilis - Obésité.

*Vingt gouttes d'***IODALOSE** *agissent comme un gramme d'Iodure alcalin.*

DOSES MOYENNES : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes.

Ne pas confondre L'IODALOSE, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

Aucune combinaison directe de l'Iode avec la Peptone n'existait avant 1896.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :
LABORATOIRE **GALBRUN**, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Monsieur Galbrun met gracieusement à la disposition des médecins-chefs des formations sanitaires les flacons d'Iodalose qui leur seraient nécessaires pour le traitement des malades ou blessés.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

COMBINÉS A LA PEPTONE ET ENTIÈREMENT ASSIMILABLES

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ - CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les adultes

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 18, rue Oberkampf, PARIS

cette manière raisonnable : seuls sont soumis à la déclaration les cas où le bacille tuberculeux est constaté par le laboratoire compétent.

Sans doute aucune mesure sanitaire ne peut être exécutée sans la collaboration du médecin. Or si les médecins avaient concouru à la préparation de la loi, ils en seraient partisans. L'exemple cité par M. Vaillard sur l'application en Seine-Inférieure de la déclaration obligatoire de la tuberculose avec la collaboration des médecins et de la préfecture est caractéristique. Dans les milieux aisés le médecin est en présence d'une tuberculose ouverte avec bacille constaté au laboratoire régional, il pourra lui-même faire prendre par la famille les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires. Il en préviendra le médecin sanitaire qui n'aura pas à intervenir. Mais dans les milieux indigents où la prophylaxie ne pourra être faite par les familles, le médecin traitant sera heureux d'avoir l'aide d'une infirmière visiteuse, de pouvoir envoyer les enfants à la campagne, d'obtenir pour ses malades un secours en argent et un supplément de nourriture, au besoin de pouvoir faire hospitaliser le patient.

Que la déclaration soit transmise par le chef de famille, le logeur, peu importe! Pourtant en se dérobant derrière une personne étrangère à l'art le médecin n'augmente pas son prestige.

Pour combattre efficacement la tuberculose il faut connaître son danger. Ce n'est pas une des moindres utilités de la déclaration que d'avoir une bonne statistique qui serait d'un haut intérêt scientifique et pratique. Les statistiques sont aussi importantes en médecine sociale que dans l'industrie et le commerce. Et sans doute on peut prévoir qu'on ne déclarera pas seulement la tuberculose mais toutes maladies graves.

La déclaration ne sera pas seulement œuvre théorique; sans doute son application sera d'abord difficile, incomplète et ne se fera pas sans protestation. L'essentiel est de commencer. Le plus sûr moyen de ne rien faire est de critiquer toujours et de s'opposer à tout effort sincère des pouvoirs publics. L'Académie est le guide du gouvernement dans les mesures d'hygiène. Elle serait un guide bien peu sûr, si, en 1919, elle contredisait son opinion de 1913!

G. Heuyer.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

Mme Dejerine et **André Ceillier**. — Para ostéo-arthropaties des paraplégiques par lésion médullaire (étude clinique et radiographique) (avec figures dans le texte et planches hors texte).

G. Etienne. — Les embarras gastriques fébriles éberthiens ou à bacilles paratyphiques (avec tracés).

Maurice Villaret et **Faure-Beaulieu**. — Contribution à l'étude des séquelles des traumatismes cranio-cérébraux. — Sur quelques variétés rares d'altération permanente du champ visuel par blessure cranio-cérébrale intéressant la région occipitale (avec figures).

Marc Landolt. — Etude de l'inégalité pupillaire chez les trépanés (avec tracés).

Revue critique :

Péhu et **Ledoux**. — Revue documentaire sur l'épidémie actuelle de grippe en France.

Livres nouveaux.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

Sommaire du n° 2 (Février 1919).

Travaux originaux :

André Collin. — L'enfance du débile intellectuel. — Réactions antisociales du débile intellectuel en fonction de la débilité intellectuelle.

René Targowla. — Note sur deux cas frustes de psychose « par éclatements d'obus », observés dans un corps de troupe.

Al. Paris. — Criminels non punissables en liberté et casier judiciaire. — Mesures précautionnelles nécessaires. (Un incendiaire sapeur-pompier.)

Société médico-psychologique.

Variétés.

BIBLIOGRAPHIE

2061. **Anatomia topografica del peritoneo**, par le Dr Alberto Gutierrez, 1 vol. de 295 pages avec planches hors texte en noir et en couleurs (*Imp. J. Weiss y Preusche*, Buenos Aires).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale infantile. — M. Broca, professeur d'anatomie médico-chirurgicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, à dater du 1er Mai 1919, professeur de clinique chirurgicale des maladies des enfants à ladite Faculté (fondation de la Ville de Paris).

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Abadie, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à dater du 1er Mai 1919, professeur de maladies mentales à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux.

M. Dubreuilh, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à dater du 1er Mai 1919, professeur d'anatomie générale et histologie à ladite Faculté.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Spillmann, agrégé des Facultés de Médecine, chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies syphilitiques et cutanées à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur de clinique médicale des maladies syphilitiques et des maladies cutanées à ladite Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — M. Foveau de Courmelles fera le jeudi 8 Mai 1919, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon, amphithéâtre des cours, et sous la présidence de M. le Prof. Albert Robin, une leçon sur les hémorragies utérines et leurs traitements physiothérapiques.

Hôpital Laënnec. — M. Laignel-Lavastine, médecin de l'Hôpital Laënnec, fait chaque mardi, à 9 h. 30, une consultation neuro-psychiatrique et chaque mercredi, à 11 h., une leçon clinique avec présentation de malades.

Hôpital Saint-Antoine. — Conférences sur le *Diagnostic et le traitement des maladies de l'appareil digestif*, par M. P. Le Noir, assisté de MM. Agasse Lafont, Delort, René Gaultier, Charles Richet fils, J.-Ch. Roux et Savignac.

La première série des conférences commencera le lundi 12 Mai, à 10 h. 1/2, salle Aran et se continuera les mardis, jeudis, samedis et lundis suivants à la même heure. Elle aura pour objet : le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac.

CONCOURS

Médecin et chirurgien des hôpitaux. — Des concours pour la nomination aux places de médecin et de chirurgien et accoucheur des hôpitaux de Paris déclarées vacantes en 1919 seront ouverts à des dates qui seront portées à la connaissance des intéressés par voie de notification individuelle.

Conditions du concours : Pour les places de médecin et de chirurgien, les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'Administration (service du personnel), pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Les concours pour la nomination aux places de médecin, de chirurgien et d'accoucheur des hôpitaux, vacantes en 1919, sont destinés à pourvoir à :

25 places de médecin, 13 places de chirurgien et 2 places d'accoucheur.

La réglementation temporaire suivante est adoptée en ce qui concerne ces concours :

Dispositions communes. — Les concours à ouvrir pendant l'année 1919 et destinés à pourvoir à la nomination aux places vacantes de médecin, de chirurgien et d'accoucheur des hôpitaux, sont réservés aux candidats inscrits avant la guerre, aux candidats ayant soutenu leur thèse avant le 31 Décembre 1914 et à ceux qui, étant au cours de leur quatrième année d'internat au moment de la déclaration de guerre, ont soutenu leur thèse avant l'ouverture du premier concours.

A. *Concours de médecin des hôpitaux.* — Le concours est divisé en deux parties : *a*) concours d'admissibilité; *b*) concours de nomination.

a) Concours d'admissibilité. — I. Le concours d'admissibilité consiste en une épreuve de titres.

Les candidats qui ne possédaient avant la guerre aucune admissibilité y prennent seuls part. Les candidats titulaires, avant la guerre, d'une ou plusieurs admissibilités qui s'étaient fait inscrire pour les deux derniers concours en sont dispensés.

II. — Le Jury d'admissibilité est composé de tous les médecins chefs de service des hôpitaux, ainsi que des médecins honoraires des hôpitaux n'ayant pas encore atteint l'âge de 70 ans, conformément aux dispositions de l'article 192 du règlement général sur le Service de Santé. Les noms des médecins qui, pour une raison non justifiée, n'auraient pu faire partie du Jury d'admissibilité ne seront pas mis dans l'urne lors du tirage au sort des jurys d'admission.

III. — Chaque candidat dépose, en s'inscrivant, 120 exemplaires de son exposé de titres, comprenant ses titres universitaires, hospitaliers et militaires, la liste chronologique de ses travaux et leur résumé succinct. Le résumé ne doit pas dépasser quatre pages de machine à écrire (format écolier).

Le dossier militaire sera établi par l'Assistance publique sous sa responsabilité et d'après « l'état général des services et campagnes » du candidat, il contiendra les fonctions militaires exercées par le candidat pendant la guerre.

Le candidat vérifiera son dossier militaire, pourra en redresser les erreurs et en affirmera sous serment, devant le Jury, l'exactitude.

IV. — Chaque membre du Jury reçoit par les soins de l'Assistance publique, en un seul envoi, les titres de tous les candidats et une liste nominative comprenant les nom et prénoms, dates de naissance, dates de thèse, concours antérieurs.

En séance plénière, le Jury procède à l'appréciation des titres et vote les notes.

L'échelle des notes est de 0 à 20. Il est accordé un demi-point de majoration par admissibilité à la suite de l'épreuve écrite des concours d'avant-guerre (c'est-à-dire pour les candidats conservés à la suite de l'épreuve écrite).

Une liste des candidats est dressée d'après le nombre des points obtenus.

V. — Sont déclarés admissibles, suivant l'ordre de la liste, les candidats en nombre nécessaire pour compléter à soixante la liste des admissibles antérieurs à la guerre. La liste ainsi formée n'est valable que pour les concours d'admission aux vingt-cinq places actuellement vacantes.

Le classement des *ex æquo* pour la ou les dernières places vacantes est l'objet d'une nouvelle discussion et d'un vote spécial.

Si, après trois tours de scrutin, le classement des *ex æquo* n'est pas effectué, le Jury se basera pour donner la priorité sur l'ancienneté de doctorat.

b) Concours de nomination. — VI. Les concours de nomination se succèdent le plus rapidement possible jusqu'à ce qu'il soit pourvu aux vingt-cinq places vacantes de médecins des hôpitaux.

Chaque concours comporte cinq nominations.

VII. — Pour chaque concours de nomination le Jury est constitué suivant les modalités habituelles, les membres du Corps médical ne peuvent faire partie que d'un seul Jury de concours de nomination.

VIII. — Le concours se passe dans les formes habituelles. Il comporte deux épreuves :

1° Une consultation écrite sur un malade (diagnostic, pronostic et traitement). Il est accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et quarante-cinq minutes pour la rédaction de la consultation : cette dernière est lue immédiatement.

Seront conservés à la suite de cette épreuve un nombre de candidats triple de celui des places à pourvoir;

2° Une épreuve clinique sur un malade. Il est accordé au candidat vingt minutes pour l'examen du malade et la réflexion et quinze minutes pour la dissertation orale devant le Jury.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Consultation écrite : 20 points; 2e épreuve clinique : 20 points.

IX. — Il n'est pas tenu compte des notes du concours d'admissibilité; tous les candidats partent de zéro. Mais une majoration d'un point par admissibilité est accordée aux admissibles d'avant-guerre.

Les candidats déclarés deux fois admissibles antérieurement au règlement du 30 Novembre-26 Décembre 1910 reçoivent la même majoration que le candidat le plus avantagé.

X. — Les dispositions précédentes sont transitoires; elles ne s'appliquent qu'aux concours destinés à la nomination des places actuellement vacantes; il ne sera pas fait état ultérieurement des admissibilités obtenues par l'épreuve de titres.

B. *Concours de chirurgien des hôpitaux.* — Il est institué une première épreuve commune pour tous les concours de 1919, dite épreuve de classement.

Cette épreuve ne donnera pas le titre d'admissible, elle permettra simplement un classement général des candidats. Elle se composera :

1° D'une épreuve de titres universitaires et scientifiques, dans laquelle le titre d'admissible aux concours antérieurs pour chirurgien des hôpitaux aura nécessairement une importante valeur.

A cette épreuve le candidat lira un exposé de ses titres (durée cinq minutes environ) et déposera ensuite cet exposé entre les mains du Jury;

2° D'une épreuve dite « dossier militaire ».

Ce dossier sera établi par l'Assistance publique sous sa responsabilité, et d'après « l'état général des services et campagnes » du candidat, il contiendra les fonctions militaires exercées par le candidat pendant la guerre.

Le candidat vérifiera son dossier militaire, pourra en redresser les erreurs et en assurera, sous serment devant le Jury, l'exactitude. Ce dossier sera lu par le candidat devant le Jury, à la fin de son exposé de titres, et déposé ensuite entre les mains du Jury.

Le Jury de l'épreuve dite de classement sera composé de tous les chirurgiens chefs de service des hôpitaux, des chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er Janvier qui aura suivi leur nomination, ainsi que des chirurgiens honoraires des hôpitaux n'ayant pas encore atteint l'âge de 70 ans, conformément aux articles 191 et 192 du règlement général sur le Service de Santé. Les noms des chirurgiens qui, pour une raison non justifiée, n'auraient pu faire partie du Jury d'admissibilité ne seront pas mis dans l'urne lors du tirage au sort des Jurys d'admission.

Chaque membre du Jury établira, sous sa signature, sa propre liste de classement. Ces listes serviront à établir une liste générale qui sera présentée par le Président au Jury qui votera définitivement après discussion.

Le vote aura lieu place par place.

Au premier et au second tour la majorité absolue sera nécessaire. Au troisième tour, la majorité relative sera suffisante et, si les candidats les plus favorisés ont obtenu le même nombre de voix, le Jury se basera, pour donner la priorité, sur l'ancienneté de doctorat.

CONCOURS DE NOMINATION. — Les treize places seront réparties en quatre concours, les trois premiers de trois places, le dernier de quatre places.

I. — Le nombre des candidats appelés à prendre part à chacun des concours de nomination est fixé comme suit : 10 candidats pour 3 places mises au concours, et 12 candidats pour 4 places mises au concours.

Ces candidats seront pris par ordre à partir du premier sur le classement général résultant de la première épreuve.

II. — Les épreuves de ces concours seront ainsi modifiées. Elles comporteront :

1° Une consultation écrite sur un malade, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après dix minutes d'examen; cette consultation sera lue immédiatement;

2° Deux opérations sur le cadavre;

3° Une épreuve clinique sur un seul malade; il sera accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le Jury, après cinq minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la consultation écrite : 20 points; pour les deux opérations sur le cadavre : 30 points; pour l'épreuve clinique : 20 points.

III. — Pour chaque concours de nomination, le Jury est constitué suivant les modalités habituelles. Les membres du Corps médical ne peuvent faire partie que d'un Jury de concours de nomination.

IV. — Les dispositions précédentes sont transitoires, elles ne s'appliquent qu'aux concours destinés à pourvoir aux treize places actuellement vacantes.

C. *Concours d'accoucheur des hôpitaux.* — 1° Il est institué, en 1919, pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux, un concours dont les dispositions différeront de celles des concours précédents. Ce concours ne sera ouvert qu'à la fin de l'année.

2° Le Jury est constitué par l'ensemble des accoucheurs chefs de service, des accoucheurs des hôpitaux et des accoucheurs honoraires, qui, aux termes des articles 191 et 192 du règlement général sur le Service de Santé, peuvent faire partie du Jury du concours d'accoucheur des hôpitaux.

3° Le concours comprend deux séries d'épreuves : des épreuves d'admissibilité et des épreuves d'admission.

4° Les deux épreuves théoriques d'admissibilité, qui sont des épreuves écrites, sont supprimées et remplacées par une épreuve de titres. L'épreuve clinique et l'épreuve de médecine opératoire sont conservées suivant la modalité des épreuves du concours ordinaire.

5° L'épreuve de titres consiste en un exposé dactylographié des titres universitaires, scientifiques et militaires du candidat, avec la liste chronologique de ses travaux et leur résumé succinct. Cet exposé ne doit pas dépasser quatre pages de machine à écrire (format écolier), le candidat en dépose vingt exemplaires en s'inscrivant.

6° L'épreuve de titres est cotée de 0 à 30. Les épreuves clinique et opératoire sont cotées comme le prévoit le règlement. L'ensemble des trois notes détermine l'ordre des admissibles.

7° Le nombre des admissibles est celui qui est fixé par l'article 262, paragraphe 6 du règlement.

8° Les épreuves d'admission ne sont pas modifiées. Ce sont celles fixées par le règlement du 11-28 Juillet 1913, sous la dénomination « épreuves définitives ».

9° Le Jury juge toutes les épreuves y compris l'épreuve de titres;

10° Il est accordé une majoration d'un point par admissibilité antérieure aux admissibles d'avant-guerre, sans qu'il puisse leur être attribué plus de deux points.

11° Les dispositions précédentes sont transitoires, elles ne s'appliquent qu'au concours de 1919.

Fait à Paris, le 19 Avril 1919.

Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris,
G. MESUREUR.

Pour copie conforme :
Le secrétaire général,
H. GOULLEY.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part aux concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux, annoncés ci-dessus, devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du personnel médical), de 10 heures à 3 heures, du lundi 28 Avril au mercredi 7 Mai 1919 inclusivement.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DE LA MUTUALITÉ. — *Médaille d'or* : M. Dutilleul (Georges), à Lille.

Société anatomique de Paris. — La Société anatomique de Paris a repris ses séances à la date du 2 Mai 1919. Dorénavant, les séances auront lieu d'une façon très régulière, tous les samedis, à 4 heures, dans le local

(*Voir la suite, p.* **349**.)

habituel, Ecole pratique de la Faculté de Médecine, bâtiments du Musée Dupuytren (2e étage).

Société française d'Urologie. — La Société française d'Urologie tiendra sa première séance le lundi 12 Mai, à 17 heures, à l'hôpital Necker, amphithéâtre Laënnec,

Stations hydrominérales et climatiques. — Les communes de Cauterets (Hautes-Pyrénées) et la section de Barèges de la commune de Betpouey-Barèges (Hautes-Pyrénées), sont érigées en stations hydrominérales et climatiques et une chambre d'industrie thermale et climatique est érigée en chacune de ces deux stations.

Institut de puériculture de la Maternité. — Des Visites-Conférences des institutions de protection de la première enfance sont organisées par l'Institut de puériculture de la Maternité. Elles auront lieu aux dates suivantes :

Première visite : *La crèche.* Mardi 6 Mai. : *La crèche de la Santé.* Rendez-vous à 16 h. 30, 3 *bis*, rue d'Alésia (XIVe arrondissement).

Deuxième visite : *La consultation de nourrissons. La Mutualité maternelle.* Mardi 13 Mai : *Consultation de la Nouvelle Etoile.* Rendez-vous à 15 heures, 103, rue Olivier-de-Serres. (XVe arrondissement). Prendre le Nord-Sud et descendre Porte de Versailles.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Hererer, médecin de 1re classe : services exceptionnels rendus à Castellorizo de Décembre 1915 à Juin 1918 ; où, avec de très faibles ressources, il a organisé un hôpital, faisant preuve au cours de graves épidémies d'une valeur professionnelle supérieure. (*Journ. off.*, 18 Mars 1919.)

— M. Colomb, médecin de 1re classe de réserve, chirurgien habile et d'une conscience éprouvée : a rendu depuis la mobilisation à la mer et dans les bases hors de France des services particulièrement appréciés. (*Journ. off.*, 18 Mars 1919.)

— M. Cristol, médecin de 1re classe de réserve, chirurgien de valeur, officier actif et consciencieux : a organisé à l'hôpital Sainte-Anne, à Toulon, un service d'urologie, faisant preuve de qualités professionnelles de premier ordre. (*Journ. off.*, 18 Mars 1919.)

— M. Cavaillé (Louis), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 3e bataillon du 100e rég. d'infanterie : s'est dépensé sans compter, pendant les opérations des 20 et 21 Octobre 1918, pour prodiguer ses soins, sous un violent bombardement, aux nombreux blessés qui affluaient à son poste de secours. A été blessé grièvement, le 21 Octobre 1918, pendant le combat. Une citation. (*Journ. off.*, 17 Mars 1919.)

Médaille militaire.

— M. Lelong (Jacques), médecin auxiliaire (réserve) au 159e rég. d'infanterie : modèle de dévouement et de bravoure. Au cours des combats des 14, 15 et 18 Octobre 1918, s'est prodigué nuit et jour pour donner ses soins aux blessés et relever les morts, parcourant sans cesse le terrain battu par les mitrailleuses, rampant jusqu'aux trous des tirailleurs les plus avancés pour accomplir sa mission, a fait une fois de plus l'admiration de tous par son exemple du plus bel esprit de sacrifice et du plus magnifique courage. Quatre citations. (*Journ. off.*, 23 Mars 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Le Huche (René), médecin aide-major de 2e classe au 33e rég. d'infanterie coloniale : dans les durs combats des 15, 16 et 17 Juillet où nos troupes disputaient à l'ennemi le terrain pied à pied, a continué à donner l'exemple réconfortant d'une bravoure et d'un dévouement admirables, allant relever les blessés sur la ligne de feu, sous le tir écrasant de l'artillerie et des mitrailleuses. Pendant trois jours et trois nuits consécutifs, sans prendre aucun repos, a assuré l'évacuation des blessés de son bataillon qui seraient, sans lui, tombés au pouvoir de l'ennemi.

— M. Baud (Henri), médecin aide-major de 1re classe au 281e rég. d'artillerie lourde : médecin aide-major d'un dévouement professionnel et d'un courage exemplaires. Le 27 Mai 1918, les éléments de sa batterie se retirant par un sentier battu à 200 mètres par l'infanterie ennemie, est resté en arrière pour soigner un blessé. Atteint par une balle à la cuisse, a réussi à se retirer sous le feu pas à pas, malgré ses souffrances, pendant 3 kilomètres. L'après-midi, abandonné dans une formation sanitaire évacuée, s'est échappé de concert avec d'autres blessés, donnant ainsi une nouvelle preuve d'énergie au moment de l'arrivée de l'ennemi.

— M. Létoublon (Maurice), médecin aide-major de 2e classe au 8e rég. de marche de zouaves : le 29 Mai 1918, sous un bombardement violent, n'a pas hésité à se placer dans un endroit découvert et battu pour assurer lui-même l'évacuation satisfaisante de blessés. Le 30 Mai 1918, n'a cessé de se porter, sous un feu de mousqueterie nourri, de nids de blessés en nids de blessés, ne quittant son emplacement que lorsque tous les blessés étaient pansés et évacués. S'est trouvé ainsi, plusieurs fois, entre les lignes françaises et allemandes.

— M. Arthaud (Benjamin), médecin auxiliaire du 1er bataillon du 171e rég. d'infanterie : jeune médecin, d'un sang-froid et d'un courage admirable. Les 5 et 6 Septembre 1918, dans une position très avancée, sous des rafales de mitrailleuses et d'obus explosifs ou toxiques, a assuré le fonctionnement d'un poste de recueil qui rendit les plus grands services.

— M. Desplas, médecin-major de 2e classe, chirurgien consultant : Chirurgien d'élite, d'une habileté et d'une conscience éprouvées, sans cesse attentif aux blessés dont il a la garde, a rendu, par les résultats obtenus, d'éminents services au C. A. Parant à toutes les nécessités d'ordre technique ou militaire qu'il a rencontrées au cours des avances sur la Vesle et sur l'Aisne, a sauvé par ses qualités d'opérateur et d'organisateur un nombre imposant de nos grands blessés.

— M. Trenel (Jean), médecin sous-aide-major à la 2e compagnie de mitrailleuses du 126e rég. d'infanterie : sous-aide-major, chef de service du bataillon, brave, calme et du plus grand sang-froid. Le 24 Octobre 1918, au cours d'un coup de main du bataillon, avec occupation de la position, a eu une haute conception du devoir. S'est rendu crânement, à travers champs, sous un violent bombardement par obus de gros calibre et sous les rafales puissantes de mitrailleuses, jusqu'en avant des premières lignes, pour relever des blessés. A fait l'admiration de tous et a été, pour ses brancardiers, un modèle de devoir et de témérité.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux

(*Voir la suite, p.* **351**.)

décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

A céder de suite, *Bonne Clientèle* de 20 ans, petite ville, banlieue sud, demi-heure de Paris, contrée riche. On pourrait prendre suite de bail, belle maison, confortable, bien située, avec dépendances et jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 1653.

Appareils de mécanothérapie à céder, bonnes conditions. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1659.

Dame convalescente cherche pension chez Dr à la campagne, gr. jardin, région sèche et boisée, petite altitude; 3 ou 4 h. de Paris. S'adr. Dr Gommès, 5, rue Parrot, Paris.

Médecin, 30 ans, connaissant bien chirurgie et technique, cherche, place aide-chirurgien pour stage chirurgical sérieux. — Ecrire *P. M.*, n° 2033.

Docteur et sa femme pourraient recevoir et soigner, dans leur propriété, convalescent, anémique ou déprimé — Vie de famille, de château dans un site merveilleux du Centre de la France. — Ecrire *P. M.*, n° 1661.

Docteur cherche situation médicale ou para-médicale, Paris ou banlieue immédiate. Serait disposé à engager capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 2034.

A vendre : Microscope Leitz, monture B, état neuf, avec 5 objectifs dont 1 à immersion, 1/12 et 4 oculaires, muni de tous les perfectionnements. — S'adr. à M. Devilliers, Etienne, à Sens (Yonne).

Docteur expérimenté, actif, 20 ans de pratique, chev. Lég. d'honneur, médecine génér., voies urin., remplacerait confrère Paris, pour plusieurs mois, à partir du 20 Mai. — Ecrire *P. M.*, n° 2011.

Jeune docteur français, ne s'installant qu'en Octobre, ferait remplacement Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 2035.

Beau coupé conduite intérieure, 3 places, Renault, 9 HP 1913, 7.000 fr. Visible : 239, boul. Pereire.

Docteur, 32 ans, Faculté de Paris, cherche occupation dans clinique ou maison de santé (Petite chirurgie, radiologie, gynécologie). Ecrire *P. M.*, n° 2036.

A vendre : 1 canapé-lit Dupont pour massages et examens; 2 forceps; 2 aspirateurs; 1 sphygmographe, 2 lots de pinces, ciseaux et divers; 1 voiture Renault, bon état de marche. — Ecrire *P. M.*, n° 1664.

Rouen. On dem. méd. direct. pr. sanat. populaire ay. pratique de cure sanatoriale. Rue Ecole, 32.

A vendre : banlieue Est Paris, belle propriété, pavillon, 12.600 m. parc, grands arbres. Conviendrait maison de santé. Prix : 160 000 fr. Ecrire : M. Chassinat, 77, boulevard Saint-Michel, Paris.

Etudiant, 15 inscript., demande poste maison de santé, clinique chirurgic. — Ecrire *P. M.*, n° 2037.

A céder à bon compte, nombreux instrum. chirurg. usuelle, très bon état. Dr Bretheau, 7, rue Toullier, Paris.

Docteur étranger, de la Faculté de Paris, désire acquérir à Paris clinique des voies urinaires en collaboration ou en totalité. — Ecrire *P. M.*, n° 2038.

Inf. dipl. des hôp. de Paris, anesth., dem. place clinique, dispen. g. en ville. — Ecrire *P. M.*, n° 2039.

Station thermale importante Sud-Est, belle et ancienne clientèle, à céder de suite, après décès. — Ecrire *P. M.*, n° 1668.

Riche clientèle à céder, conditions avant. Banlieue Ouest, 10 min. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1669.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
A. GOUGET, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Beaujon.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Chef des trav. clin. de gyn. à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE
CONGRÈS INTERALLIÉ D'HYGIÈNE SOCIALE
POUR LA RECONSTITUTION
DES RÉGIONS DÉVASTÉES PAR LA GUERRE

En dépit de son titre, et comme l'a d'ailleurs fort bien prévu dans son discours d'ouverture M. Henri Paté, député de Paris et président du Comité national de l'éducation sportive et de l'hygiène sociale, le Congrès interallié d'Hygiène sociale pour la reconstitution des Régions dévastées par la Guerre a un but plus étendu que de viser seulement l'hygiène des pays que la guerre a dévastés. C'est de la France tout entière qu'il doit s'occuper, et cela dans toutes les branches précisées par les diverses sections dont l'ensemble constitue le Congrès.

Cette façon d'envisager le véritable objectif du but poursuivi a, d'ailleurs, été partagée par tous les organisateurs du Congrès, et la variété et l'ordre des communications que nous allons passer successivement en revue montrent justement que tous ses membres se sont trouvés d'accord à cet égard.

La question de l'eau. — L'eau, comme l'a excellemment constaté M. S. Bruère, est un aliment indispensable à l'entretien de notre organisme. Il s'ensuit que partout où les hommes vivent en société, ils doivent pouvoir trouver de l'eau potable, qu'ils ont « droit à l'eau potable », c'est-à-dire à de l'eau pure.

Dans les régions qui ont été dévastées par la guerre, en particulier, il va y avoir lieu, durant longtemps, de tenir pour suspectes les eaux s'offrant à la consommation. Il conviendra donc de recourir à leur épuration.

Pour effectuer celle-ci on pourra recourir avec avantage, estime M. Bruère, à l'ozonisation qui a depuis longtemps fait ses preuves.

M. F. Dienert, lui, recommande la javellisation et préconise surtout l'emploi de l'hypochlorite de sodium. Le traitement peut s'appliquer à la stérilisation de faibles quantités d'eau aussi bien qu'à celles de masses importantes. Dans ces derniers cas on doit recourir à des appareils automatiques.

MM. Edward Bartow et René Legendre, enfin, préconisent la chloration, c'est-à-dire la stérilisation des eaux par le chlore liquide. Ce procédé, qui a été expérimenté à de nombreuses reprises en France et notamment pour les besoins de l'alimentation d'un certain nombre de villes, ne saurait manquer, estiment ses préconisateurs, de rendre de grands services, en particulier

dans les villes ravagées par l'ennemi et pour lesquelles le problème de l'eau potable est une nécessité urgente souvent difficile à résoudre.

Stériliser l'eau est fort bien, a fait ensuite observer M. Bezault, mais avoir de l'eau pure est encore mieux.

On devra donc, avant de recourir à l'un des procédés précédemment indiqués et qui ont chacun leurs avantages, s'efforcer de se procurer de l'eau pure en quantités convenables.

Pour cela, on recherchera d'abord des eaux souterraines, parce qu'elles sont fraîches et moins contaminables, puis des eaux de source ou, à défaut, des eaux de lac ou de rivière.

Pour l'alimentation de quelques maisons isolées, les puits bien aménagés peuvent donner toute satisfaction. Pour l'alimentation des villes ou des groupements de villages, on sera conduit à capter des sources ou même, en cas de défaut d'eau souterraine en quantité suffisante — au moins 100 litres par jour et par habitant — à recourir à l'eau de lacs ou de rivières. C'est dans ces derniers cas, notamment, qu'on se verra conduit à recourir à un des systèmes d'épuration précités.

L'assainissement du sol. — La question de l'assainissement du sol dans les régions ravagées par la guerre a été l'objet de la part de M. Henry Thierry, chef des services techniques de la Ville de Paris et du Laboratoire d'hygiène à la Faculté de médecine, d'un important rapport.

L'assainissement, montre-t-il tout d'abord, doit se diviser en assainissement en surface, qui comprend les constructions s'élevant au-dessus du sol et assainissement en profondeur.

Le sol devra être non seulement nettoyé et débarrassé soigneusement des débris et déchets de toutes natures, organiques, humains, détritus, immondices, projectiles, fils barbelés, etc., pouvant constituer des sources de dangers pour l'homme et les animaux, mais souvent aussi nivelé.

Il y aura lieu encore, en de nombreuses régions couvertes par l'eau, semées de trous de mines et d'obus et présentant des terrains marécageux, de procéder à l'asséchement du sol à l'aide de la culture, du boisement, du drainage, de l'endiguement, de la remise en état des cours d'eaux, canaux, fossés, etc.

Dans le cas de dessèchement des marais, connexement devra être poursuivie la lutte contre les moustiques et la prophylaxie du paludisme.

En ce qui concerne les habitations et leurs annexes, il va y avoir lieu de procéder à d'importants déblaiements, à la désinfection et aussi à des désinsectisations.

Des mesures d'assainissement devront être prises particulièrement en ce qui concerne les fosses d'aisance, les feuillées, les dépôts de fumiers, d'ordures ménagères, etc. La désinfection des écuries, des dépôts et infirmeries de chevaux, celle des tueries d'animaux, des abreuvoirs, des mares, des lavoirs, la lutte contre les mouches s'imposent aussi de façon urgente.

En ce qui concerne l'assainissement du sol en profondeur, fait encore remarquer M. Thierry, il y a lieu de traiter les grottes et abris souterrains comme le sol et les habitations. Enfin, il y a lieu de rechercher à l'aide d'appareils révélateurs les projectiles enfouis qui devront être enlevés par des prisonniers allemands, et de procéder, enfin, dans les conditions fixées par une loi à intervenir, à l'enlèvement et au transport des restes de nos morts inhumés provisoirement.

Comme corollaire à cette dernière proposition, M. Henry Thierry a déposé le vœu suivant : « Les soldats morts à l'ennemi, tués ou victimes des gaz asphyxiants, peuvent être exhumés et ramenés dans leur pays sans danger ou sans risque d'ordre médical. »

Ce vœu a été adopté par l'assistance.

L'état du sol après la guerre et le paludisme. — Cette dernière question a été étudiée par M. Marchoux qui a fait justement observer qu'en raison des nombreux paludéens de retour de notre armée d'Orient, il importe de prendre des précautions minutieuses pour prévenir l'extension du paludisme dans notre pays. Ces précautions devront surtout être observées dans les régions malarigènes qui, avant la guerre, existaient déjà dans la zone des combats. La mesure par excellence sera d'y faire disparaître les petites mares, qu'elles soient dues à l'explosion des projectiles, aux travaux militaires, au piétinement du sol ou aux inondations artificielles tendues pendant la guerre.

L'assainissement de l'habitation. — Le cri unanime des hygiénistes est aujourd'hui : guerre aux taudis ! Malheureusement, au temps actuel, il est difficile, devant la pénurie existante des logements, d'en supprimer un certain nombre, si lamentables soient-ils. En cet état de choses, M. Albert Parenty demande qu'on s'efforce d'assainir par des arrangements appropriés les taudis existants de manière à les rendre sinon parfaits, au moins possibles. Pour obtenir cet assainissement M. Parenty estime qu'il faut renforcer l'action administrative et lui donner des pouvoirs, des moyens d'exécution, des sanctions efficaces. Il conviendrait aussi, concurremment, d'encourager les initiatives privées à s'exercer dans le même sens.

Le déblaiement et la reconstruction des régions dévastées. — De toute évidence, avant de reconstruire sur les emplacements dévastés, il va falloir procéder à leur déblaiement. Mais celui-ci va nécessiter des travaux énormes. De l'avis de M. G. Douzal, c'est à l'État seul que doit revenir le soin d'y procéder. Lui seul, du reste, est présentement en mesure de disposer d'un outillage convenable, celui-ci pouvant faci-

lement être constitué à l'aide du matériel de guerre aujourd'hui devenu inutile.

M. Douzal estime que l'État doit être propriétaire des décombres et pouvoir en disposer à sa guise, puisqu'il paiera les dommages causés par la guerre. En l'espace de quelques mois, de ces décombres, il pourrait tirer des matériaux utilisables pour des constructions nouvelles, matériaux dont l'utilisation donnera un bénéfice non négligeable.

Baraquement démontable. — La nécessité de disposer dans un temps très court de logements habitables a conduit MM. Voyot et Hébert à préconiser un modèle de baraquement qui se recommande par sa solidité, sa simplicité et la rapidité de son montage. Mesurant 5 m. 34 sur 7 m. 17, ces baraquements peuvent être installés complètement en l'espace de quelques heures.

Les habitations en Russie. — M. Maximoff fait observer qu'en Russie se posera bientôt, comme chez nous, le problème de la reconstruction de tout ce qui aura été détruit. Il y a donc lieu de s'y préparer dès à présent, en raison de la nécessité où se trouvera alors la Russie d'importer les éléments nécessaires à ces reconstructions.

L'hygiène des abattoirs publics et des tueries privées a attiré l'attention de M. H. Martel, qui insiste pour que dans l'avenir on industrialise dans la mesure du possible les abattoirs publics qui devront être construits et agencés de façon vraiment moderne. Quant aux tueries privées, qui ne sauraient répondre aux nécessités de l'hygiène, elles doivent toutes disparaître pour faire place aux tueries communales.

(*A suivre.*) Georges Vitoux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Indemnités de première mise d'équipement.

D. — *Nommé médecin auxiliaire, au titre de l'active, j'ai touché en tout la somme de 300 fr., comme première mise d'équipement.*

Nommé maintenant aide-major de 2e classe dans la réserve, que me reste-t-il à toucher?

R. — Réponse négative. Les médecins auxiliaires, nommés en exécution de l'article 25 de la loi du 21 Mars 1905, reçoivent une indemnité de 300 fr., *sous réserve qu'ils ne pourront avoir droit à une nouvelle indemnité*, s'il sont plus tard nommés au grade de médecin aide-major de réserve; ce qui est votre cas. (Voir à ce sujet la question plus détaillée in *La Presse Médicale*, n° 71, 1918.) P. B.

SOMMAIRES DES REVUES

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 260 (15 avril 1919).

S. Turquan. — Le tour et le bureau ouvert.

Dr G. Drouineau. — A propos de la déclaration de la tuberculose.

Revue d'assistance :

Visites de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

Informations.

Bulletin, par M. **Paul Strauss.**

FACULTÉ DE PARIS

Le Conseil de la Faculté de Médecine a présenté, dans sa séance du 8 Mai, au choix du Ministre :

Pour la chaire d'*Histoire de la Médecine et de la Chirurgie* : en 1re ligne, M. Menetrier ; en 2e ligne, M. Laignel-Lavastine.

Pour la chaire de *Pathologie chirurgicale* : en 1re ligne, M. Gosset ; en 2e ligne, M. Mauclaire.

Pour la chaire de *Médecine opératoire* : en 1re ligne M. Pierre Duval ; en 2e ligne, M. Auvray.

Pour la chaire de *Clinique gynécologique* : en 1re ligne, M. J.-L. Faure ; en 2e ligne, M. R. Proust.

Médecine tropicale. — M. le professeur Sambon, de l'Institut de Médecine coloniale de Londres, fera, au grand amphithéâtre de la Faculté, une conférence sur l'*Organisation de l'enseignement de la médecine tropicale et des voyages d'études dans les colonies*, le jeudi 15 Mai 1919 à 17 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours de bactériologie clinique (avec travaux pratiques) en dix-sept leçons, par M. Georges Faroy, chef de laboratoire, commencera le lundi 19 Mai, à 2 heures, et continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ce cours est gratuit pour les internes et externes des Hôpitaux. Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Vingt élèves seront seuls admis aux manipulations. Droit d'inscription : 100 francs.

Programme du cours :

I. Technique générale, Matériel, Etuves, Inoculations. — II. Coloration des microbes dans les cultures et les produits pathologiques. — III. Milieu de cultures, Ensemencement des produits pathologiques, Isolement des microbes. — IV. Pus, Staphylocoque, Streptocoque, Pyocyanique. — V. Angines, Bacille de Lœffler et bacille pseudo-diphtérique, Angine de Vincent. — VI. Crachats, Liquides pleuraux, Tuberculose. — VII. Crachats, Pneumocoque, Pneumobacille, Bacille de Pfeiffer. — VIII. Hémocultures, Bacilles typhique et paratyphique, Agglutination. — IX. Matières fécales, Colibacille, Bacilles dysentériques, Amibes. — X. Matières fécales et urines, Vibrion cholérique, Entérocoque, Tétragène. — XI. Sang, Spirochétose ictéro-hémorragique, Fièvre de Malte, Hématozoaires. — XII. Liquide céphalo-rachidien, Méningocoque. — XIII. Syphilis, Gonocoque, Bacille de Ducrey. — XIV. Séro-diagnostics, Réaction de fixation, Opsonines. — XV. Mycoses, Sporotrichose, Muguet, Actinomycose. Teignes. — XVI. Pus, Microbes anaérobies, Tétanos. — XVII. Sérothérapie, Vaccination.

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — La Société centrale, dans son assemblée générale annuelle du 4 Mai, a élu président, à l'unanimité, pour une période de six années, M. Darras.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur expérimenté, actif, 20 ans de pratique, Chev. Lég. d'honneur, médecine gén., voies urin., remplacerait confrère Paris pour plusieurs mois à partir du 20 Mai. — Ecrire *P. M.*, n° 2011.

Beau coupé conduite intérieure, 3 places, Renault, 9 HP, 1913, 7.000 fr. Visible, 239, boul. Péreire.

Rouen. On dem. médecin direct. pr. sana. populaire ayant pratique de cure sanat. Rue Ecole, 22.

A céder à bon compte nombreux instruments de chirurgie usuelle, très bon état. Dr Bretheau, 7, rue Toullier, Paris.

Docteur étranger, de la Faculté de Paris, désire acquérir à Paris, clinique des voies urinaires, en collab. ou en totalité. — Ecrire *P. M.*, n° 2038.

Pharmacien retiré des affaires accepterait préparat. de spécialités ou situat. para-pharm. — Ec. *P. M.*, n° 2040.

Manipulateur, sur le point d'être libéré, demande place chez docteur radiologiste. — Ecr. *P. M.*, n° 2041.

Clientèle à céder de suite, ville banlieue Paris, suite décès. Faculté reprend. maison meubl. — Ecrire *P. M.*, n° 1670.

On demande un médecin connaiss. l'art dentaire pour gr. cabinet en Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 1671.

Médecin-dentiste, quittant Paris, transférerait clientèle à confrère bien installé. — Ecrire *P. M.*, n° 1672.

Etudiant en médecine mutilé, ruiné par guerre, tr. au cour. anesthésie, un an fonct. d'externe dans hôp. de Paris, désire entrer en relat. avec chirurgien pour donner chloroforme en clientèle. Ecr. *P. M.*, n° 2043.

Démobilisé, le Dr Ségard ouvre le 1er Juin son cabinet de consultation thermale (enfants et voies respiratoires), de Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre).

Oculiste faisant oto-rhino serait accepté en particip. dans clinique Montmartre. — Ecrire *P. M.*, n° 1673.

Médecin démobilisé, 34 a., actif, recherche situat. Région Paris ou Nice. — Ecrire *P. M.*, n° 2045.

Docteur, 41 a., méd. gén., expérimenté, cherche, avec apport, situation dans clinique, mais. santé, ou autre occupation médicale ou para-méd. à Paris ou banlieue imméd. — Ecrire *P. M.*, n° 2046.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE
DEVANT LE SÉNAT

La discussion qui vient de se produire au Sénat sur la nécessité d'améliorer notre enseignement supérieur [1] a conduit certains orateurs à présenter quelques remarques ou à formuler quelques critiques sur les études médicales. Un d'eux, dont la compétence est universellement reconnue, est venu affirmer « que, jusqu'à présent, la Faculté de Médecine n'a jamais été capable de faire un bon médecin : « Nous avons d'excellents praticiens en France, a-t-il dit, mais ils se sont formés en marge de l'Ecole par l'internat et l'externat des hôpitaux de Paris. Même l'anatomie s'apprend mieux à l'Amphithéâtre des hôpitaux qu'à l'Ecole pratique. »

Cette dernière assertion étonnera tous ceux qui connaissent la belle installation de l'Ecole pratique d'anatomie et son excellente organisation.

L'enseignement pratique de l'anatomie est justement celui qui fonctionne le mieux à la Faculté, le seul peut-être qui fonctionne tout à fait bien. Il a été organisé par Farabeuf, qui sut éluder les conceptions néfastes de l'architecte, imposa ses idées et fit exécuter ses plans. Il est confié actuellement à un professeur et à un chef de travaux qui ne quittent pas les salles de dissection et dirigent les élèves avec une maîtrise à laquelle tout le monde rend hommage.

Pendant la guerre, alors que le service risquait d'être désorganisé par la mobilisation, un homme éminent, le professeur Brachet, de Bruxelles, vint se mettre à la disposition de la Faculté et contribua avec un dévouement inlassable à assurer l'enseignement de l'anatomie.

L'exemple était mal choisi et il y aurait mauvaise grâce à insister.

La seconde objection est plus importante et mérite d'être examinée de près.

C'est, dit-on, le corps médical des hôpitaux, et non le corps professoral de la Faculté, qui donne aux étudiants l'enseignement professionnel.

L'assertion n'est pas tout à fait exacte. Les professeurs de clinique contribuent pour une large part à l'éducation des stagiaires. Les élèves de première année doivent suivre les services de clinique générale. Ils profitent d'une organisation qui va être encore améliorée, mais qui déjà répond aux besoins de la propédeutique et facilite les débuts, jadis si pénibles, dans la carrière médicale. De nombreux moniteurs leur apprennent les premiers rudiments de la médecine et le professeur, en les initiant à l'étude des grands problèmes, contribue à former leur jugement.

1. Voir *La Presse Médicale*, 28 Avril 1919.

C'est ainsi que la Faculté impose son empreinte aux débutants.

A une période plus avancée de leur scolarité, les étudiants suivent, l'après-midi, des cours pratiques organisés dans les cliniques spéciales. Ils voient défiler, en peu de temps, un grand nombre de malades et sont aussi rapidement et aussi complètement que possible initiés aux méthodes et aux techniques nouvelles. Depuis deux ans, cette organisation fonctionne et ce n'est pas sans un certain orgueil que la Faculté de Paris peut revendiquer l'honneur d'avoir inauguré en pleine guerre, avec des ressources restreintes, cet enseignement complexe dont les résultats ont été excellents.

Les professeurs de clinique peuvent-ils suffire à la lourde tâche d'éduquer tous les étudiants de Paris?

Nul n'oserait le soutenir. Aussi la Faculté est-elle très heureuse de pouvoir confier ses élèves aux maîtres éminents du Corps hospitalier. Ceux qui acceptent d'éduquer les stagiaires sont nommés « chargés de cours de clinique annexe » et sont associés, non seulement à l'enseignement, mais aussi à la collation des grades. Qu'ils soient ou non agrégés, ils font partie des jurys pour les examens cliniques. Ils y participent au même titre que les autres membres de la Faculté, avec les mêmes droits et prérogatives.

Ces mesures n'ont pas semblé suffisantes à la Faculté de Paris. Elle a pris l'initiative d'organiser un vaste enseignement libre qui sera fait sous son patronage par le Corps médical des hôpitaux. Les avantages de ce système, qui fonctionnera à partir de Novembre 1919, sont évidents. Ce qui manque en France, c'est la coordination des efforts. Pris individuellement, chaque maître est incomparable. Tous les étrangers rendent justice à notre Corps enseignant, professoral ou hospitalier. Mais ils se plaignent que les programmes ne soient pas bien fixes, que les horaires ne concordent pas, que les enseignements ne soient pas groupés. Ces critiques, qui étaient justes, n'auront plus leur raison d'être. La Faculté se chargera, dorénavant de coordonner les enseignements cliniques; elle les indiquera sur ses affiches, elle les fera connaître par des brochures qu'elle enverra à profusion dans tous les pays étrangers, alliés, amis et neutres. Ainsi les médecins des hôpitaux profiteront de la publicité officielle et la Faculté profitera du prestige qu'a conquis le Corps hospitalier de Paris.

Voilà une transformation complète de l'enseignement, qui mérite d'être connue et qui fera cesser, croyons-nous, le vieil antagonisme, plus apparent que réel, que d'aucuns prétendent exister entre les Hôpitaux et la Faculté.

***

L'enseignement clinique doit être préparé et complété par l'étude de diverses sciences qu'on qualifie, suivant ses idées ou ses tendances, d'accessoires ou de fondamentales. Ces enseignements scientifiques, qui incombent entièrement à la Faculté, sont-ils bien organisés?

On dit et on répète souvent que la Faculté donne une place trop importante aux cours théoriques; le professeur y fait montre de qualités oratoires qu'on qualifie d'inutiles : il faut, nous dit-on, remplacer les paroles par des actes : « l'éloquence du Maître, c'est son habileté technique ». La remarque est juste, mais il ne faut pas exagérer et, quand un orateur déclare : « Il n'y a pas un étudiant en médecine, tout au moins à Paris, je dis un étudiant sérieux, qui suive les cours théoriques », on peut lui demander de venir constater le nombre d'auditeurs qui, à certaines heures, emplissent les amphithéâtres. Tel professeur attire tant de monde qu'il faut, pour trouver une place assise, arriver un quart d'heure d'avance. Personne, je pense, n'osera affirmer que cet auditoire, studieux et attentif, perd son temps et s'astreint à suivre un cours inutile.

Si le professeur se contentait de venir réciter ce qui se trouve dans les traités et les manuels, son enseignement pourrait être supprimé. D'ailleurs, soyez tranquilles : il ne serait pas suivi. Quand les élèves affluent à un cours théorique, c'est qu'ils y puisent des notions nouvelles ou des idées originales qu'ils ne trouveraient pas ailleurs. La science évolue avec une telle rapidité qu'il n'y a pas un seul ouvrage didactique qui exprime l'état exact de nos connaissances. Le professeur a pour tâche, après avoir rappelé brièvement ce qui est classique, de développer les résultats nouveaux qui n'ont pas encore trouvé place dans les traités et les manuels. Il lui faut souvent plusieurs soirées et même plusieurs jours pour lire tout ce qui a été produit sur la question; il lui faut éliminer certains faits, en discuter d'autres; parfois il s'astreint à répéter des expériences, ce qui le conduit souvent à les compléter et à les modifier, et ce qui aboutit parfois à des conceptions nouvelles. Tout ce long labeur est résumé dans une courte leçon théorique. En une heure, l'élève entend exposer, par un homme compétent, habitué à la critique et à la recherche scientifique, le résumé de travaux nouveaux, dont la lecture lui eût coûté un temps considérable.

Ainsi compris, l'enseignement théorique est utile; je dirai plus même : quand il s'agit des sciences expérimentales, c'est le seul applicable. On ne peut étendre aux sciences biologiques la méthode qui est utilisée pour l'enseignement de l'anatomie.

Dans les pavillons de dissection, les élèves peuvent, à la rigueur, voir sur les cadavres toutes les descriptions données par les anatomistes. Mais, envisageons la physiologie. C'est peut-être la science dont la connaissance importe le plus au futur médecin. Cependant on ne peut l'enseigner que dans des cours théoriques illustrés de quel-

ques démonstrations expérimentales. Ceux qui soutiennent une opinion contraire n'ont pas la moindre idée de ce qu'une expérience de physiologie représente de temps et exige de travail. Peut-on véritablement forcer des étudiants à passer des journées entières, du matin au soir, pendant des mois et des années, à répéter sur des animaux vivants les principales expériences? Personne n'y songe. On est donc forcé d'enseigner aux élèves, théoriquement, derrière un tapis vert et devant un tableau noir, les résultats acquis. En cinq minutes, on expose une expérience qui exige plusieurs heures ou plusieurs jours. Puis, au milieu de tous les résultats qu'il est indispensable de faire connaître, on en choisit quelques-uns qu'il est possible de reproduire. Ce ne sont pas toujours les plus importants, ce sont ceux qui se prêtent à une démonstration devant un public nombreux. Voilà comment on enseigne à la Faculté les sciences expérimentales. Aucune autre méthode n'est possible, ni même désirable. Les élèves de la Faculté, à quelques exceptions près, ne se destinent pas à la carrière expérimentale. La technique a pour eux moins d'importance que les résultats acquis. Ils n'ont pas besoin d'avoir reproduit ni même vu reproduire des expériences dont les déductions seules leur importent. La leçon théorique, illustrée par quelques expériences, par des projections, par des reproductions cinématographiques, tel doit être l'enseignement de la médecine expérimentale.

On objecte que les étrangers, qui viendront à Paris, ne seront nullement tentés de suivre de tels cours théoriques. Ce qu'ils veulent, dit M. Goy, c'est s'initier aux conceptions et aux méthodes de nos maîtres, c'est travailler dans leur laboratoire.

Nous sommes pleinement d'accord. La plupart des étrangers ne viennent pas chez nous pour apprendre les éléments de la médecine. Ceux qui briguent le diplôme universitaire ne constitueront jamais qu'une minorité. Le plus souvent, nous voyons débarquer en France des docteurs qui désirent se perfectionner en une branche spéciale, connaître nos procédés, travailler sous la direction des maîtres dont ils apprécient les travaux. Ils n'ont cure de l'enseignement didactique, indispensable aux étudiants. Ils suivront des cours spéciaux ou cours de perfectionnement que la Faculté organise depuis longtemps et qu'elle va multiplier. Ces cours ont lieu dans les laboratoires ou les cliniques, ils réunissent un nombre restreint d'auditeurs ou plutôt de travailleurs. Car il ne s'agit plus ici de connaître les résultats acquis : il s'agit de s'initier à la technique. Chaque étudiant, après avoir entendu les explications et les indications données par le professeur, est appelé à manipuler, à utiliser les méthodes et les procédés qu'on lui a indiqués, à répéter les expériences qu'on lui a fait connaître. Ces enseignements spéciaux, complémentaires ou de perfectionnement, peu importe le nom qu'on leur donne, sont réservés à un nombre restreint de travailleurs français ou étrangers; ils sont indispensables à ceux qui veulent connaître une spécialité clinique ou poursuivre des recherches scientifiques. Mais on ne peut exiger qu'ils soient suivis par tous les étudiants de la Faculté. Agir ainsi ce serait prolonger au delà des limites possibles la durée des études.

Nous touchons ici à une autre question qui a été également discutée au Sénat; on a rappelé que la scolarité a été portée de quatre à cinq ans et qu'on avait multiplié les enseignements et les examens : « Je ne crois pas, a dit M. le sénateur Goy, que ce soit un bon système que de vouloir tout apprendre; on n'apprend alors que superficiellement. Pour ma part, j'aurais préféré qu'après quatre ans d'études de médecine générale, l'élève pût, dans sa dernière année, choisir l'enseignement qu'il aurait voulu : soit continuer ses études de médecine générale, soit, au contraire, se livrer à une spécialité : otologie, ophtalmologie ou autre. »

L'opinion de l'honorable sénateur est partagée par un grand nombre de professeurs et d'élèves. Le nouveau régime d'études astreint les étudiants à un travail intensif; il les contraint de courir d'un hôpital à un laboratoire, d'un laboratoire à un cours; il impose à l'esprit un effort pénible en le faisant passer constamment d'un sujet à un autre; il ne laisse aucun temps à la méditation et à la recherche personnelle. L'élève est pris de 9 heures du matin à midi par son service d'hôpital : de 1 heure 1/2 à 5 heures, il travaille dans un laboratoire ou dans une clinique de spécialités; de 5 à 6 ou 7 heures, il suit des leçons théoriques. Le soir, fatigué par les courses qu'il a faites et par le travail qu'il a accompli, il a juste le temps de mettre en ordre les notes qu'il a prises dans la journée. Mais il lui est difficile de fournir un nouveau travail : il a beaucoup de peine à préparer les concours de l'externat et surtout de l'internat.

Malgré ces critiques, qui sont fort justes, les résultats du nouveau régime ne sont pas mauvais. Les réponses aux examens sont meilleures qu'autrefois. Les étudiants ont acquis des notions un peu superficielles, mais assez étendues. Pour ceux qui se destinent simplement à la pratique médicale, qui ne désirent pas poursuivre la carrière des concours, le nouveau régime répond assez bien aux besoins de l'enseignement. Mais pour les élèves qui ont l'ambition d'obtenir des grades supérieurs, qui désirent concourir à l'internat, puis aux hôpitaux et à l'agrégation, le nouveau régime est mauvais; il gêne le libre développement de l'esprit et entrave le travail personnel.

On a insinué que le nouveau régime avait été imposé par des professeurs désireux de forcer les élèves à fréquenter leur laboratoire. C'est une erreur. Le nouveau régime a eu l'appui des

médecins praticiens qui faisaient partie de la Commission nommée pour la réorganisation des études médicales et qui pensaient, avec raison, aux difficultés de la pratique ; ils songeaient au médecin, isolé dans un village où une petite ville, qui doit savoir faire un accouchement et opérer une hernie, aussi bien qu'arracher une dent, examiner un aliéné, pratiquer une expertise médico-légale, ou conseiller des mesures d'hygiène et de prophylaxie. Le diplôme de docteur donne le droit d'exercer dans toutes les branches de la médecine. Il témoigne qu'on possède toutes les connaissances générales et spéciales. Il implique, par conséquent, une étude complète de toute la médecine, de toutes ses spécialités, de toutes ses méthodes.

L'argumentation avait tellement de valeur qu'elle a triomphé.

L'expérience qui a été faite du nouveau régime doit-elle conduire à en demander le maintien, la suppression ou la modification? La question est à l'étude et, pour la traiter, il faudrait lui consacrer un long article. Mais il apparaît d'ores et déjà qu'il faut tâcher de réduire au strict nécessaire chacun des enseignements. C'est ce que va s'efforcer de réaliser, l'année prochaine, la Faculté de Paris. Le programme sera moins chargé. Les élèves seront un peu plus libres et peut-être arrivera-t-on ainsi à une organisation qui donnera satisfaction à des besoins fort différents. La difficulté vient de ce qu'il y a une disproportion manifeste entre la multiplicité des diverses branches de la médecine et la capacité de la mémoire humaine. La situation était semblable dans les Facultés des Sciences et on y a facilement remédié. Il y avait autrefois trois licences. Actuellement, il y a un nombre considérable de certificats : trois donnent le titre de licencié. On pourrait peut-être suivre cet exemple et décréter que deux ou trois certificats de spécialités seraient suffisants pour obtenir le titre de docteur, libre à celui qui le désirerait d'en prendre un plus grand nombre.

***

Les questions soulevées devant le Sénat étaient tellement nombreuses et tellement intéressantes qu'il aurait fallu, pour les étudier complètement, leur consacrer plusieurs articles. Nous nous sommes contentés d'en relever quelques-unes et nous pouvons dire que, sauf sur quelques points de détail, tout le monde approuvera les opinions qui ont été émises. Ceux qui s'intéressent à l'avenir intellectuel de notre pays seront heureux de constater que tous les orateurs ont proclamé l'importance de l'enseignement supérieur. Comme l'a très bien dit le sénateur Goy : « Un pays ne vaut que ce que vaut son enseignement supérieur tourné vers la recherche. »

Pour assurer la suprématie scientifique de la France, un effort considérable est indispensable. Ce qui nous manque actuellement, ce ne sont pas des hommes — on en trouve toujours en France : ce sont les moyens de travail. Le ministre a fait des promesses formelles que le Sénat a enregistrées. Résumant le débat, le sénateur Lintilhac a conclu, et ce sera aussi notre conclusion : « Hâtons-nous de dépenser les millions nécessaires à l'expansion de notre génie national, qui doit faire, plus aimé ou plus rayonnant que jamais, le tour du monde civilisé sur les ailes de la victoire commune, dont il fut l'âme.

H. R.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

P.-J. MÉNARD

C'est avec une sincère douleur que nous apprenons la mort du Dr P.-J. Ménard qui vient de succomber à Menton après une longue maladie.

Quand la guerre éclata, Ménard venait de finir son internat. Il avait obtenu la médaille d'or des hôpitaux et avait soutenu une thèse fort remarquée sur les poisons du bacille diphtérique. En cette question si bien étudiée il avait trouvé le moyen de découvrir des faits nouveaux. Tout semblait devoir sourire à notre jeune confrère ; l'avenir le plus brillant lui était réservé et la vie s'ouvrait joyeuse, avec la charmante compagne, étudiante en médecine, qui travaillait auprès de son mari.

Les fatigues de la guerre ébranlèrent sa santé un peu chancelante. Quand il fut incapable de retourner au front, il assuma une lourde charge à l'arrière, et ce fut seulement quand il fut complètement terrassé par la maladie qu'il se décida à prendre un congé. Il était trop tard, et le mal implacable vient d'enlever Ménard, en pleine maturité scientifique, à l'affection de sa famille et à l'estime de ses maîtres.

H. R.

CORRESPONDANCE

Au sujet de l'article de M. Victor Rendu du 3 Avril 1919, le Dr Georges Rosenthal nous prie de faire remarquer que de 1912 à 1914, dans une série de mémoires à la Société de Médecine de Paris et à la Société de Biologie, mémoires analysés dans *La Presse Médicale*, il a étudié, sous le nom de *trachéo-fistulisation* une méthode générale de traitement des affections respiratoires par voie transcutanée. Il a préconisé et décrit des aiguilles courbes, qu'on pouvait, au besoin, laisser à demeure. Cette méthode lui a servi dans de nombreux cas de broncho-pneumonies et d'affections pulmonaires, etc...

La Médecine à travers le Monde

NEW-YORK

La tente-fenêtre pour le traitement des tuberculeux.

Pour assurer aux tuberculeux la respiration continue de l'air du dehors, S-Ad. Knopf (de New-York), emploie un ingénieux dispositif qu'il dénomme *tente-fenêtre*.

Voici la description de la tente-fenêtre. — Le sujet, couché dans le lit placé parallèlement à la fenêtre, a la tête et les épaules sous cette tente où l'air de la chambre ne peut pénétrer. La disposition de l'appareil assure une ventilation presque parfaite. Les supports de la tente sont fixés au cadre de la fenêtre, environ trois pouces plus bas que le milieu du châssis. Cet espace sert de passage à l'air chaud de la chambre et peut être réglé à volonté en abaissant le châssis. La tente elle-même se compose de quatre supports en acier recouverts d'une toile très forte, et fonctionne comme un auvent ordinaire. Une corde et une poulie, voilà tout le mécanisme servant à la lever ou à la descendre La toile dépasse de beaucoup le bord inférieur de la monture d'acier et peut, ainsi, s'adapter parfaitement au lit.

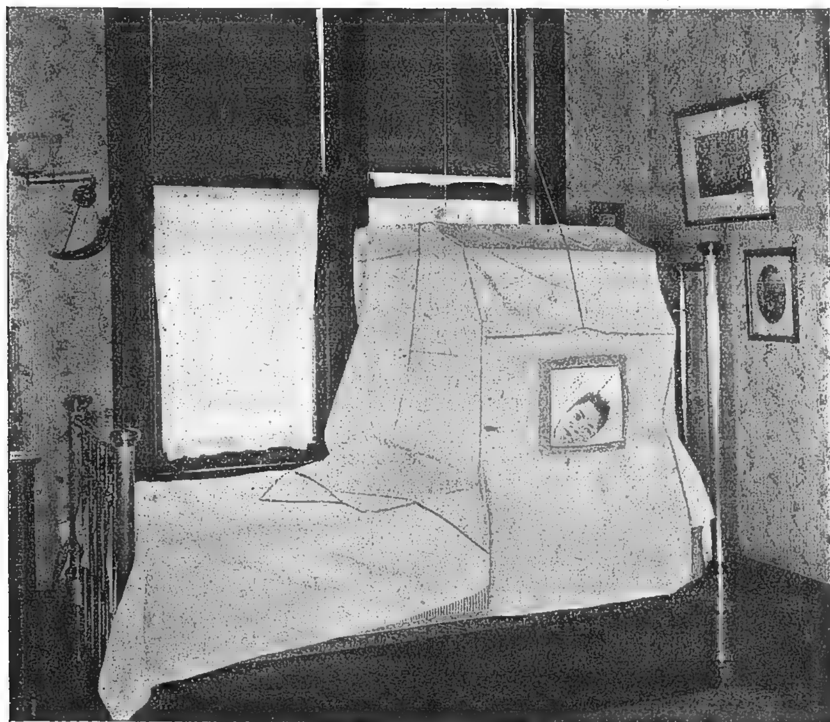


Fig. 1. — Tente-fenêtre du professeur Knopf, abaissée, laissant voir le malade, qui regarde par l'ouverture de celluloïd, mais qui ne respire que l'air du dehors.

Après s'être couché, le malade fait retomber la tente et il n'a qu'à fermer les persiennes pour se protéger de la pluie ou des regards curieux.

D'ailleurs, cette installation, peu visible au dehors, n'attire pas beaucoup l'attention du voisinage. On dispose le lit de façon à permettre au malade de se reposer sur le côté droit ou sur le côté gauche, selon ses goûts. La position parallèle du lit permet d'employer ce système dans les chambres très petites. Le morceau de celluloïd transparent, placé dans l'ouverture d'un côté de la tente, permet à la garde-malade et aux parents de surveiller le patient, et à celui-ci de voir ce qui passe dans la maison. Il n'est pas prudent de fumer sous cette tente : outre que le celluloïd est très inflammable, l'état du patient en souffrirait. Il est très facile d'élever le lit au niveau de la fenêtre quand la chose est nécessaire ; quatre blocs de bois ou quelques pouces de tuyaux de fer suffisent pour cela.

Ceux qui ne font usage de la tente que pendant la nuit peuvent la lever ou l'enlever complètement durant le jour.

En hiver, ce système donne au patient l'avantage de vivre au grand air sans que les personnes qui sont dans la même chambre aient à se plaindre du froid. C'est un avantage appréciable pour les familles pauvres, qui ont un petit nombre de pièces à leur disposition. Les parents ont la satisfaction de constater que le malade ne manque pas d'air pur, et celui-ci est heureux de savoir qu'il ne diminue pas le confort des autres membres de la famille.

Dans les temps froids de l'hiver, il faut mettre sur le lit un nombre suffisant de couvertures. Toutefois, leur pesanteur ne doit pas aller jusqu'à incommoder le malade. Dans les températures froides, le malade qui couche dans la « tente-fenêtre » doit revêtir un tricot de laine (sweater) et se couvrir la tête chaudement.

Disons, enfin, qu'en fermant la fenêtre et en levant la tente, le malade se trouve dans une chambre chaude où il peut faire sa toilette.

NEW-YORK

Le massage des tuberculeux au Sanatorium.

Pendant que le tuberculeux fait sa cure d'air sur la chaise longue, les muscles inactifs s'atrophient, les articulations s'enraidissent; la peau devient sèche, terreuse. Ad. Knopf (de New-York) préconise avec raison l'emploi du massage pour lutter contre cette torpeur des tissus et il propose l'emploi des aveugles de la guerre, ce qui serait une excellente façon d'utiliser ces intéressants réformés.

Rappelons qu'au Japon on n'a que des aveugles comme masseurs et masseuses. L'aveugle semble avoir des dispositions toutes spéciales pour le massage.

La chambre ou salle où l'on pratique le massage

devra être confortablement chauffée, mais bien ventilée. Pour éviter les refroidissements, il faudra avoir, en plus des couvertures ordinaires, une petite couverture de laine pour garantir le membre exposé par le massage, car ce dernier n'est pas protégé par la couverture générale.



Fig. 2. — *Soldats devenus aveugles pendant la guerre, fonctionnant comme masseurs à Hart House, Canada.* Un instructeur aveugle enseigne à son élève les mouvements nécessaires pour traiter une ankylose du pied, tandis qu'un autre soldat, également aveugle, devenu suffisamment expert pour donner le massage général à un camarade malade, emploie le tapotement sur les muscles du dos du patient.

Le sujet à masser est placé sur une table à une hauteur moyenne ou sur un lit sans ressorts. Il y a toujours avantage à avoir un lit ou une table construits de façon qu'on puisse les élever à volonté selon la taille du masseur, afin qu'il puisse travailler facilement et scientifiquement.

Les livres classiques du massage enseignent une variété de mouvements tels que l'effleurage, la friction, le pétrissage, la vibration, le tapotement, etc. Pour le massage des tuberculeux, les quatre mouvements, à savoir : friction, pétrissage, tapotement et effleurage sont suffisants. Dans toutes les manipulations des membres supérieurs et inférieurs et, autant que possible, avec les autres parties du corps, on devra suivre le trajet de la circulation veineuse.

Le massage stimule les nerfs vaso-moteurs, active la circulation, favorise l'absorption, améliore d'une façon indiscutable la nutrition générale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

13 Mai 1919.

Brèves réflexions au sujet de l'opération césarienne. — *M. Guéniot* insiste sur l'importance de la récente communication de M. Bar sur l'opération césarienne; il y a trente ans c'était une opération d'extrême urgence, d'un emploi rare et de résultats incertains. M. Bar, en précisant les détails de technique, a insisté sur la sélection des cas et la précocité de l'intervention. Il faut choisir son heure, avoir un aide expérimenté, et opérer avant le commencement du travail. M. Guéniot, dans un rapport ancien, avait déjà insisté sur l'utilité d'attirer l'utérus hors de la plaie abdominale, et de limiter la section de l'organe. Quand il y a urgence, on ne peut choisir son heure, et les statistiques de l'opération césarienne sont moins bonnes. Mais l'opération césarienne conservatrice pratiquée avec une bonne technique est toujours suivie de succès et doit figurer au premier rang des opérations obstétricales.

— *M. Doléris* vient renforcer les affirmations de M. Bar et de M. Guéniot. La césarienne est une opération de choix quand elle est faite dans des conditions bien déterminées : avant le début du travail et intervention haute.

Cytologie normale et pathologique des salives sous-maxilliaire et parotidienne. — *MM. de la Prade et Loiret* ont étudié la cytologie de la salive sous-maxillaire qui n'avait pas encore été décrite ; ils en ont ensuite comparé les résultats avec la cytologie de la salive parotidienne, complétant pour celle-ci les travaux publiés antérieurement par MM. Sicard et Dopter.

Les auteurs par une technique et une instrumentation des plus simples sont arrivés à pratiquer couramment le cathétérisme du canal de Wharton, assez difficile en raison de la laxité de la muqueuse sous-jacente.

Ils ont pu ainsi recueilir 93 salives sous-maxillaires pour leurs diverses recherches. Leur documentation extrêmement importante et accompagnée de nombreux dessins porte sur la cytologie de 132 salives, dont 22 sous-maxillaires et 16 parotidiennes normales, et sur 48 sous-maxillaires et 46 parotidiennes d'oreillons aux différents stades d'évolution.

Centrifugation et coloration à la thionine phéniquée et à l'hématéine-éosine.

Les éléments cellulaires se composent de cellules en raquette, de grosses cellules caliciformes, de nombreuses cellules allongées, fines, fusiformes, parfois très nombreuses et de cellules en bâtonnets. Ces

divers éléments se retrouvent tout à fait semblables dans les salives sous-maxillaires comme dans les parotidiennes, à l'état normal, comme à l'état pathologique. Dans la salive sous-maxillaire il y a en plus quelques rares cellules muqueuses, larges, évasées. Les cellules de revêtement du canal de Wharton sont exceptionnelles ; celles du Sténon sont assez fréquentes dans les oreillons.

En somme, le contenu cytologique de la salive normale sous-maxillaire est sensiblement le même que celui de la parotidienne, à quelques cellules muqueuses près. Enfin dans les oreillons les éléments cellulaires sont, quant à leur nature, sensiblement les mêmes qu'à l'état normal, mais ils manquent dans environ 25 pour 100 des cas, tandis que dans la salive normale les cellules ne manquent que dans 6 pour 100 des cas : c'est-à-dire que la réaction inflammatoire ourlienne paraît seulement diminuer la fréquence de l'exfoliation glandulaire habituelle de la salive.

De la névralgie du trijumeau et de la technique de la gasserectomie. — *M. Bourguet.* Les injections d'alcool ne donnent pas toujours un résultat parfait dans ce genre d'affections. Devant les douleurs violentes il faut penser à l'ablation du ganglion de Gasser. M. Bourguet préconise la voie temporale et il montre sur des planches à l'appui la technique opératoire qu'il a suivie sur les malades qu'il a opérés. Il ne touche pas à l'arcade zygomatique et ne sectionne pas la base du crâne. Il va à la recherche des deux nerfs maxillaires inférieur et supérieur qui l'amènent dans la loge de Meckel. Le point important avant l'ablation du ganglion c'est de sectionner les adhérences que ce ganglion contracte avec la dure-mère. Il faut les sectionner, sans cela on fait une ablation incomplète. Cela fait, on saisit avec une longue pince hémostatique le ganglion, on coupe la 3e et la 2e branches du trijumeau au niveau des orifices de sortie de ces deux nerfs. On tourne la pince ensuite sur son axe et ganglion, branche motrice et sensitive viennent s'enrouler sur cette pince.

Radiumthérapie des tumeurs en oto-rhino-laryngologie. — *MM. Lannois, Saignon et Mad. Moutet* apportent le résultat de leur expérience qui porte sur 43 cas. Seize sont les tumeurs de l'amygdale dont 6 ont donné une guérison complète et avaient trait à des sarcomes divers ; les autres sont des épithéliomes dont quelques-uns ont été très améliorés par la disparition plus ou moins complète et durable de la tumeur, la cessation des douleurs, de la dysphagie, etc. Six sont des tumeurs du nez et des sinus, et ont été également heureusement influencés, quelques-uns d'une façon extraordinaire. Viennent ensuite 5 tumeurs du naso-pharynx de nature sarcomateuse qui ont donné également des résultats favorables. Pour les 14 cas laryngés, une amélioration notable n'a été observée que dans 3 cas, ce qui tient à que ces tumeurs sont des épithéliomas. Un seul cas a donné lieu à un accident. Deux mois après la cessation du traitement et la disparition totale de la tumeur du naso-pharynx, il s'est produit une perforation du palais osseux. Quant à la question de la facilité plus grande de la généralisation ultérieure, elle reste à l'étude.

Les auteurs concluent que les tumeurs appartenant à la série des sarcomes sont souvent guéris complètement par la radiumthérapie alors que les épithéliomas sont moins bien influencés. Mais même dans ces cas défavorables la radiumthérapie joue un rôle palliatif qu'on ne peut négliger en attendant que la clinique et l'anatomo-pathologie fournissent des indications plus précises.

L'appareil hémostatique de l'utérus humain. — *M. Keiffer* (de Bruxelles). Le système veineux de l'utérus présente une structure hautement différenciée chez la femme ; il acquiert dans certaines de ses parties la valeur de véritables cœurs veineux. Ces veines posséderaient des sphincters. Des bulbes obturateurs des régions ampullaires réalisent un système érectile qui au moment de la contraction collaboreront à la tonicité de l'organe et au moment de la délivrance tiendront sous son activité fonctionnelle tout le pouvoir hémostatique autonome de l'utérus. Ces vaisseaux qui sont probablement artérioso-veineux se trouvent placés sur la circulation de retour entre les veines émanant de la muqueuse utérine et les veines plus importantes en relation avec les veines iliaques. Elles n'existent pas chez les petits mammifères mais apparaissent chez les primates.

Discussion sur la déclaration obligatoire de la tuberculose (*suite*). — *M. Béclère* est d'accord avec M. Roux pour réclamer des mesures pour la lutte contre la tuberculose. Mais il diffère sur un point de pratique : l'utilité de la déclaration obligatoire. La Société médicale des hôpitaux en a repoussé le principe à une voix de majorité. Sans doute l'obligation de la déclaration existe en Amérique et en Angleterre ; mais dans ces pays elle s'accompagne d'une sanction. Il y a obligation pour le malade à se conformer au règlement. Dans le projet de loi aucune sanction n'est prévue. De ce fait la loi est inapplicable et inutile. On ne peut reprocher à l'Académie de changer d'avis. En matière scientifique, en présence de nouveaux arguments, tout changement d'avis devient légitime.

— *M. Vaillard*, au nom de 42 collègues de l'Académie, dépose l'amendement suivant :

1° Il est d'intérêt public que tout cas de tuberculose bacillaire ouverte soit obligatoirement déclaré, sitôt le diagnostic établi ;

2° La déclaration sera adressée à un médecin sanitaire tenu au secret professionnel, qui veillera à l'exécution des mesures prévues par le projet de loi quand elles ne pourront être prises par le médecin traitant.

3° La déclaration obligatoire de la tuberculose entraîne pour les pouvoirs publics l'obligation d'assurer des soins aux malades et l'assistance à leur famille.

Cet amendement reproduit textuellement celui que l'Académie a voté en 1913 par 17 voix de majorité pour la première partie et 37 voix pour les 2 autres. En effet ce n'est pas par 1 voix que la déclaration obligatoire a été votée à cette époque par l'Académie. C'est seulement sur le vote de priorité de l'amendement que cette infime majorité s'est prononcée ; mais sur le fond de l'amendement, dont le scrutin seul était valable, c'est par une majorité de 17 voix que la déclaration obligatoire a été votée par l'Académie. Les signataires de l'amendement s'associent à toute adjonction qui aura pour effet de proposer des mesures efficaces dans la lutte contre la tuberculose.

— *M. Bezançon*, rapporteur, résume la discussion sur la déclaration obligatoire. Il rappelle les

arguments des partisans de la déclaration : M. Vaillard, qui a montré comment l'idée de la déclaration s'est fait jour progressivement à l'Académie, M. Pinard pour lequel le projet de loi est un acte de solidarité sociale ; M. Letulle qui a montré les efforts faits pendant la guerre par les pouvoirs publics contre la tuberculose ; M. Vincent et M. Achard qui ont insisté sur l'importance de la contagion interhumaine ; M. Sieur qui a rappelé que 150.000 soldats soignés dans l'armée ont été déjà soumis à la déclaration obligatoire.

M. Bezançon réfute les arguments des adversaires de la déclaration. A M. Reynier qui demandait qu'on s'occupe surtout du terrain tuberculeux, car le bacille nous entoure de partout, il oppose le fait que la contagion existe et est essentielle. Sur 20 femmes tuberculeuses qui sont dans son service de Boucicaut, 15 présentent des antécédents tuberculeux dans leur famille, et souvent ont 5 ou 6 tuberculeux dans leurs proches. Les cas de tuberculose familiale (4 cas sur 18 hommes) sont plus rares chez l'homme, car pour lui la contagion se fait au bureau, à l'atelier ou au café. Il faut en finir avec la notion de la tuberculose maladie de misère. La tuberculose est une maladie contagieuse qui frappe le fort et le faible, le riche et le pauvre. Il n'est pas exact que le bacille tuberculeux nous entoure de partout. Comme l'ont déclaré M. Cadiot et M. Martel, la tuberculose de source alimentaire est rare, la contagion de l'animal à l'homme est exceptionnelle ; il y a surtout contagion interhumaine, le bacille tuberculeux n'est que là où un tuberculeux tousse et crache.

Sans doute la lutte contre l'alcoolisme et les taudis réclamée par M. Robin, M. Beclère, est important et tous les membres de la Commission la réclament aussi ; mais il faut d'abord enlever le tuberculeux du taudis. Avec M. Hayem, la Commission demande la caisse d'assurance obligatoire de la maladie ; c'est indépendant de la déclaration obligatoire de la tuberculose. Quant à l'argument invoqué par M. Robin de l'hostilité des malades et des médecins contre la loi il n'est pas soutenable. Vis-à-vis du tuberculeux aisé la loi enregistrera seulement une statistique. Pour les tuberculeux pauvres, loin d'être vexatoire, la loi aura pour résultat d'envoyer leurs enfants à la campagne, d'assister leurs familles, de désinfecter leurs logis, de faciliter l'entrer à l'hôpital et dans les sanatoria. Les indigents n'y trouveront que des avantages.

M. Robin reproche à la loi d'engager des dépenses énormes. Sans doute, mais il n'est pas admissible qu'un tuberculeux n'ait pas droit à un lit d'hôpital, et que sans être soigné il soit un danger pour autrui. Il importe de connaître la gravité du danger. A l'argument de MM. Béclère et M. Berthelot qui redoutent la création d'une armée de fonctionnaires et une nouvelle bureaucratie, M. Roux a répondu avec des arguments d'une netteté indiscutable et dont la base est rigoureusement scientifique ; la tuberculose est une maladie contagieuse chronique causée par le bacille tuberculeux ; la contagion tient à la dissémination du bacille.

Il faut prendre contre les bacilles des mesures d'isolement efficaces en même temps qu'il faut assurer la subsistance du malade et de sa famille. Les sociétés privées seront insuffisantes. Il leur faut l'aide de l'Etat. Les médecins sanitaires choisis sur leurs titres scientifiques, et non sur des recommandations et sur protection, seront les moniteurs d'hygiène de la nation. Quant à l'opposition des médecins, elle est due surtout à ce qu'ils ne connaissent pas suffisamment le mode d'application de la loi. Leur responsabilité ne sera pas en jeu puisque la déclaration sera faite seulement après constatation du bacille par le laboratoire régional. Malades et médecins n'y peuvent trouver que des avantages.

Avant la guerre, M. Bezançon était adversaire de la déclaration, car il voyait dans la tuberculose une maladie de misère. Pendant la guerre, étant agent technique, il a pu voir l'importance de la contagion ; il a vu à l'œuvre la déclaration obligatoire dans les hôpitaux militaires où on isolait les tuberculeux.

On peut faire la même chose dans la vie civile. La loi votée, les pouvoirs publics ne pourront se libérer de l'obligation. Déjà dans le département de la Seine, l'Office d'hygiène sociale a plus fait en un an que les œuvres privées antérieurement, et a donné la preuve qu'une institution d'Etat n'était pas forcément une œuvre théorique et sectaire ; sur 5 Commissions une seule est présidée par un homme politique ; 2 par des médecins, 1 par une femme, 1 par un délégué de la Confédération générale du travail, 1 par un médecin du Syndicat des médecins de la Seine. L'œuvre est à développer et donnera son plein rendement avec le projet de loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Élection de quatre correspondants nationaux (1re division). — Sont élus : *M. Courmont* (de Lyon), 56 voix ; — *M. Lemoine*, 55 voix ; — *M. Pachon* (de Bordeaux), 50 voix ; — *M. Remlinger* (de Tanger), 47 voix.

G. Heuyer.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

D. — *Quelle demande doit faire un médecin auxiliaire du cadre complémentaire, classe 1914, pour rester dans l'armée? — A qui doit être adressée cette demande ?*

R. — Voici les dispositions qui ont été prises, depuis le 8 Janvier 1919, pour les étudiants en médecine actuellement mobilisés :

Ces étudiants sont affectés à une formation sanitaire du centre universitaire qu'ils ont choisi pour continuer leurs études : 1° s'ils ont au-dessus de 53 mois de présence sous les drapeaux, c'est-à-dire s'ils ont été incorporés avant la mobilisation ; 2° s'ils ont entre 50 et 53 mois de présence sous les drapeaux et s'ils ont au moins 32 mois de présence dans un régiment d'infanterie, ou dans un groupe de brancardiers divisionnaires, ou s'ils sont blessés de guerre.

Ces dispositions ont touché environ 900 étudiants en médecine, mais assez prochainement tous les étudiants en médecine des classes 1914 et plus anciennes seront mis en congé pour pouvoir reprendre et compléter leurs études médicales.

Vous ne pourrez donc rester que très provisoirement dans l'armée. Mais, pour retarder ce départ, vous pouvez demander cette faveur en écrivant par la voie hiérarchique au Directeur du Service de Santé de votre Région, qui vous maintiendra dans votre poste actuel, jusqu'à l'extrême limite compatible avec les décrets en vigueur.

P. B.

LIVRES NOUVEAUX

Stomatologie du médecin praticien, par M. P. Réal, dentiste des Hôpitaux de Paris, 1 vol. in-8° de 290 pages avec 169 figures dans le texte et 4 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). Prix : 7 fr. (+ 10 pour 100).

Si la bibliothèque du médecin praticien était bien muette jusqu'à ces dernières années sur tout ce qui constitue l'art dentaire, cette lacune, constatons-le avec plaisir, se comble rapidement.

Après la *Stomatologie* de M. Reynal, après le traité de M. Sauvez dans le *Précis médico-chirurgical*, voici M. Réal qui donne, dans la collection qui contient déjà les ouvrages de M. Laurens pour l'*Oto-rhino-laryngologie* et de M. Terson pour l'*Ophtalmologie*, ce petit volume dans lequel est exposé l'essentiel de l'art dentaire.

Le médecin, auquel il est destiné, y trouvera traitées successivement, et selon l'ordre des chapitres, les matières suivantes :

La carie dentaire et sa thérapeutique (21 pages); l'arthrite alvéolo-dentaire et l'abcès dentaire aigu ou chronique (25 pages); les adénites péribuccales (7 pages); la polyarthrite alvéolo-dentaire chronique (4 pages); les altérations pulpaires sans carie dentaire (9 pages); les accidents liés à l'éruption des dents (16 pages); les gingivo-stomatites (2 pages); les érosions dentaires (5 pages); l'influence de l'état général sur les affections bucco-dentaires (6 pages); l'influence du milieu buccal sur l'état général (2 pages); la sinusite maxillaire d'origine dentaire (2 pages); les relations entre les affections bucco-dentaires et les maladies de la vision (2 pages); les tumeurs des mâchoires (13 pages); les soins d'hygiène buccale (3 pages); les obturations (10 p.); l'anesthésie dans les extractions dentaires (26 pages); les extractions dentaires (46 pages); les soins que réclament les dents de la première dentition (4 pages); les notions générales de prothèse (13 pages); le traitement d'urgence des fractures des mâchoires (4 pages); les notions de prothèse restauratrice (14 pages); les notions d'orthodontie (10 pages).

G. M.

BIBLIOGRAPHIE

2062. **La gynécologie.** Tome I : **L'anatomie morphologique de la femme**, par F. Jayle, chef des travaux cliniques de gynécologie de la Faculté de Paris, 1 vol. de 538 pages, édition de luxe, illustré de 530 dessins originaux exécutés par Bellery-Desfontaines, Henri Rapin, et Gabriel Reignier, tirés en 2 couleurs, relié toile luxe, fers spéciaux (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 50 fr. *net*.

2063. **La prothèse fonctionnelle des blessés de guerre**. *Troubles physiologiques et appareillage*, par le Dr Ducroquet, chirurgien orthopédiste de l'hôpital H. de Rothschild. Préface du professeur A. Broca, 1 vol. de 236 pages avec 218 fig. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Broché. Prix : 5 fr. (+ 10 %).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES D'OPHTALMOLOGIE

Sommaire du n° 8 (Mars-Avril 1919).

Mémoires originaux :

Prof. Lagrange. — De l'anaplérose orbitaire.

G. M. van Duyse. — Proboscide latérale et colobome oculaire atypique avec lenticone postérieur.

L. Bussy. — Un groupe de faux héméralopes. Les borgnes nocturnes.

Revue bibliographique.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. Ch. Champy, agrégé, chef de laboratoire, fera un cours complémentaire pratique d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie appliquées à la gynécologie. Ce cours commencera le 17 Mai 1919, à 3 h. 1/2 de l'après-midi. Il comprendra 12 séances, du 17 au 30 Mai.

Programme du cours. — 1° Technique histologique générale. Fixation et conservation des pièces. Inclusions à la paraffine. Usage des divers microtomes. Manipulation des coupes. Diverses méthodes d'inclusion. — 2° Coloration des coupes. Méthodes générales d'un emploi courant en anatomie pathologique. Méthodes spéciales : coloration du tissu conjonctif, des fibres élastiques, de la graisse, du glycogène. Colorations cytologiques. — 3° Histologie normale de l'appareil génital de la femme : Ovaire embryonnaire et adulte, ovaire pendant la grossesse, ovaire sénile, trompe, muqueuse utérine, col de l'utérus, glande mammaire. — 4° Inflammations diverses. Inflammations aiguë, subaiguë et chronique. Tuberculose. Ovarites, métrites et salpingites aiguës et chroniques, métrites cervicales. Tuberculoses tubaire et ovarienne. — 5° Tumeurs bénignes en général et en particulier : adénome du sein, fibromes et myomes utérins. — 6° Grossesse utérine et tubaire (placenta). Recherches des villosités choriales. Tumeurs placentaires. Mole hydatiforme. Chorio-épithéliome. — 7° Papillomes, kystes et polypes en général et en particulier : Kystes de l'ovaire divers, papillomes de l'ovaire divers, polypes utérins. Kyste dermoïde, ovaire polykystique. — 8° Tumeurs malignes épithéliales en général et en particulier : épithéliome et carcinome du sein, épithéliomes tubulé et lobulé du col utérin, épithéliome du corps utérin. — 9° Tumeurs malignes d'origine conjonctive, en particulier sarcomes utérins et ovariens. — 10° Éléments de bactériologie : Milieux de culture, ensemencement et coloration des bacilles. Préparations de divers exsudats, pus, sécrétions normales et pathologiques de l'appareil génital. Coloration et recherche des micro-organismes les plus communs dans les affections de l'appareil génital. — 11° Notions d'hématologie. Numération des globules rouges et blancs. Mesure de l'hémoglobine. Fixation et coloration du sang. Établissement de la formule leucocytaire. Études de préparations de divers sangs pathologiques. — 12° Revision. Interprétation des préparations faites par les élèves au cours des séances précédentes. Exercices d'interprétation de préparations provenant de curettages et de biopsies. Méthode d'examen extemporané.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants français et étrangers, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. Le nombre des places est limité. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 50 francs.

Les préparations exécutées par les élèves eux-mêmes resteront leur propriété.

Thérapeutique. — *Cours complémentaire de physiothérapie.* Prof. Carnot : le vendredi 16 Mai, à 3 heures, démonstration au Centre de Rééducation des Mutilés de Saint-Maurice (asile de convalescents). (Moyens de communication : tramways de Louvre-Charenton ou de Bastille-Charenton.)

Le dimanche 18 Mai, à 10 heures, démonstration sportive au Parc des Princes. (Moyens de communication : Métro-Auteuil ; tramways Saint Sulpice-Auteuil-Saint-Cloud ou Louvre-Versailles, Louvre-Saint-Cloud jusqu'à la porte de Versailles.)

Le mercredi 21 Mai, à 2 heures, démonstration d'éducation physique scolaire à l'école des garçons, 161, avenue Gambetta.

Les docteurs et étudiants qui s'intéressent aux questions de l'éducation physique sont instamment priés de venir à ces démonstrations.

Cours libre de clinique, avec présentation de malades. — MM. Claisse, Lereboullet, Laignel-Lavastine, P. Merklen, médecins de l'hôpital Laënnec, commenceront, à partir du 15 Mai 1919, à 11 heures, des conférences cliniques à l'amphithéâtre Landouzy, les mardis, mercredis, jeudis et vendredis.

Cet enseignement sera complété les lundis par une conférence de M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, et les samedis par une conférence faite à tour de rôle par les spécialistes de cet hôpital, MM. Rochon-Duvigneaud (ophtalmologie), Lombard (oto-rhino-laryngologie), Léon Bernard et Rist (tuberculose).

Ainsi, tous les matins, à 11 heures, une conférence clinique sera faite à l'hôpital Laënnec.

HOPITAUX ET HOSPICES

Institut de puériculture de la Maternité. — *Travaux pratiques de diététique du premier âge.* — Cet enseignement est ouvert gratuitement à tous les médecins et étudiants.

M. Georges Schreiber, chargé de cours, dirigera les travaux qui auront lieu le jeudi, à 16 heures, à l'amphithéâtre de la Maternité : 22 Mai, Manipulations concernant le lait : Administration du lait de femme en dehors du sein. Stérilisation du lait. Procédés correctifs du lait de vache. Maternisation du lait. Homogénéisation du lait. Lait condensé. Lait desséché. Farines lactées et produits similaires. — 29 Mai, Préparation des laits modifiés : Lait écrémé, Babeurre, Lait caillé, Képhir, Lait peptonisé, Lait hypersucré, etc. — 5 Juin, Diète hydrique : Eau de riz, Eau d'orge, Eau d'avoine, Eau albumineuse, Eau salée, Eau sucrée, Les bouillons de légumes et les décoctions végétales. — 12 Juin, Les bouillies : Bouillies au lait, Bouillies à l'eau, Bouillies au bouillon de légumes, Bouillies au babeurre, Bouillies maltées, Panades. — 19 Juin, La viande chez le nourrisson : Bouillon de viande, Soupe au pain et à la viande, Viande crue, Jus de viande frais et conservé. Le régime sec : Fromages frais, Pâtes de lait sec, Pâte de lait condensé. — 26 Juin, Les associations alimentaires et les régimes de transition : Lait de femme et Babeurre, Eau de riz et Lait, Bouillon de légumes et Bouillie maltée, Babeurre et Bouillie maltée, Lait et Bouillie maltée, Bouillie maltée et Lait caillé, etc.

Visites-conférences des Institutions de protection de la première enfance. — Visite d'une chambre d'allaitement industrielle (loi du 5 Août 1912). Mardi 27 Mai, La chambre d'allaitement des Galeries Lafayette : Rendez-vous à 15 heures, 12, rue de Mogador (IXe). — Visite à l'assistance maternelle et infantile de Plaisance. Mardi 3 juin : Rendez-vous à 16 heures, 66, rue Vercingétorix (XIVe).

Radiologie, Radiumlogie et Electrologie. — La Société des médecins-chefs de laboratoire de Radiologie et d'Electro-radiothérapie des hôpitaux de Paris continue, comme avant la guerre, d'organiser deux fois par an (Mai et Novembre) une série de conférences théoriques et pratiques de Radiologie, Radiumlogie et d'Electrothérapie.

La prochaine série aura lieu à partir du lundi 19 Mai, à l'Hôtel-Dieu, place du parvis Notre-Dame (amphithéâtre Trousseau).

La Conférence inaugurale sera présidée le lundi 19 Mai à 17 heures, par M. Cunéo, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, membre du Conseil de Surveillance.

A. Conférences théoriques. — I. **Radiologie** : 1° *Radiotechnique.* — Lundi 19 mai, 17 heures, M. Guilleminot : Généralités sur l'énergie électrique, ses modalités, ses mesures. — Mardi 20 Mai, 17 heures, M. Ehrmann : Origine et propriété des Rayons X, Ampoules et soupapes. — Mercredi 21 mai, 17 heures, M. Lomon : Le rayonnement, les mesures en radiologie. — Jeudi 22 Mai, 17 heures, M. Mahar : Transformateur électrique. Du choix d'une installation de rayons X. — Vendredi 23 Mai, 17 heures, M. Ledoux-Lebard : Tube Coolidge, son matériel, son fonctionnement.

2° *Radiodiagnostic.* — Samedi 24 Mai, 17 heures, M. Jaugeas : Technique générale du Radiodiagnostic. — Lundi 26 Mai, 17 heures, M. Charlier : Radiodiagnostic des corps étrangers. — Mardi 27 Mai, 17 heures, M. Legros et M. Calvé : Radiodiagnostic des lésions traumatiques et non traumatiques des os et des articulations. — Mercredi 28 Mai, 17 heures, M. Haret : Radiodiagnostic des lésions de la face et des dents. — Vendredi 30 Mai, 17 heures, M. Darbois : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil respiratoire. — Samedi 31 Mai, 17 heures, M. Lebon : Radiodiagnostic des lésions du cœur, de l'aorte et du médiastin. — Lundi 2 Juin, 17 heures, M. Henri Béclère : Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage. L'estomac normal en radiologie. — Mardi 3 Juin, 17 heures, M. Barret : Radiodiagnostic des lésions de l'estomac. — Mercredi 4 Juin, 17 heures, M. Aubourg : Radiodiagnostic des lésions de l'intestin. — Jeudi 5 Juin, 17 heures, M. Bouchacourt : Radiodiagnostic de la grossesse. Radiopelvimétrie. M. Baudon : Radiodiagnostic des lésions du foie et de la rate. — Vendredi 6 Juin, 17 heures, M. Belot : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil urinaire.

3° *Radiothérapie.* — Samedi 7 Juin, 17 heures, M. Guilleminot : Technique de la radiothérapie, les filtres, actions biologiques des rayons X. — Mardi 10 Juin, 17 heures, M. Beaujard : Radiothérapie des lésions des organes hématopoïétiques. M. Laquerrière : Radiothérapie en gynécologie. — Mercredi 11 Juin, 17 heures, M. Belot : Radiothérapie des affections cutanées. — Jeudi 12 Juin, 17 heures, M. Detre : Radiothérapie des tumeurs malignes et de la tuberculose. — Vendredi 13 Juin, 17 heures, M. Delherm : Radiothérapie des affections du système nerveux et des glandes à sécrétion interne.

II. **Radiumlogie. Photothérapie, Héliothérapie, Cryothérapie, etc.** — Samedi 14 Juin, 17 heures, M. Haret : Appareils et technique de la radiumthérapie, applications à la radiothérapie superficielle. — Lundi 16 Juin, 17 heures, M. Haret : Les substances radioactives, leurs propriétés physiques et biologiques, applications à la radiothérapie profonde. — Mardi 17 Juin, 17 heures, M. Gastou : Héliothérapie, Finsenthérapie, Actinothérapie. — Mercredi 18 Juin, 17 heures, M. Henri Béclère : Cryothérapie, Thermoluminothérapie.

III. **Electrologie.** — Jeudi 19 Juin, 17 heures, M. Ehrmann : Le courant continu, Phénomènes électrolytiques. — Vendredi 20 Juin, 17 heures, M. Ehrmann : L'électricité statique ; le courant faradique, les courants ondulés.

— Samedi 21 Juin, 17 heures, M. Lebon : Les courants de haute fréquence, d'Arsonvalisation, diathermie. — Lundi 23 Juin, 17 heures, M. Delherm : Electrodiagnostic classique. — Mardi 24 Juin, 17 heures, M. Bourguignon : Electrodiagnostic classique. — Mercredi 25 Juin, 17 heures, M. Bourguignon : Les méthodes nouvelles d'électrodiagnostic. — Jeudi 26 Juin, 17 heures, M. Bourguignon : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique. — Vendredi 27 Juin, 17 heures, Mlle Grunspan : Traitement électrique des affections du système nerveux central et des névroses. — Samedi 28 Juin, 17 heures, M. Mahar : Traitement électrique des affections du neurone sensitif, troubles vaso-moteurs et trophiques. — Lundi 30 Juin, 17 heures, M. Maingot : Traitement électrique des maladies générales de la nutrition et de l'appareil circulatoire. — Mardi 1er Juillet, 17 heures, M. Lebon : Traitement électrique des maladies de l'œsophage et de l'estomac. — Mercredi 2 Juillet, 17 heures, M. Delherm : Traitement électrique des maladies de l'intestin, lavement électrique. — Jeudi 3 Juillet, 17 heures, M. Belot : Traitement électrique des maladies de la peau. — Vendredi 4 Juillet, 17 heures, M. Chicotot : Traitement électrique des maladies de la peau. — Samedi 5 Juillet, 17 heures, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections gynécologiques. — Lundi 7 Juillet, 17 heures, M. Laquerrière : L'électroradiologie dans les accidents du travail. M. Charlier : L'électrothérapie dans les affections chirurgicales. — Mardi 8 Juillet, 17 heures, M. Lobon : Traitement électrique des maladies des voies urinaires. — Mercredi 9 Juillet, 17 heures, M. Bourguignon : L'électrocardiogramme. — Jeudi 10 Juillet, 17 heures, M. Bouchacourt : Les moyens de protection en radiologie. — Vendredi 11 Juillet, 17 heures, M. Maingot : Accidents d'électricité, moyens de protection.

B) Exercices pratiques. — Les démonstrations pratiques de Radiologie, de Radiumlogie, d'Electrothérapie, de Photothérapie, etc., auront lieu le matin dans les laboratoires de Radiologie et d'Electro-radiothérapie des hôpitaux de Paris. (Les auditeurs seront répartis par série de 10 au plus, dans les divers hôpitaux. La répartition sera faite suivant l'ordre d'inscription.)

Inscription. — Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser à M. Delherm, hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital, 83, Paris (XIIIe) ou à M. Aubourg, hôpital Boucicaut, rue de la Convention, 62, Paris (XVe).

Hôpitaux du Maroc. — Le Service de Santé du Maroc demande, pour remplir les fonctions d'interne dans les hôpitaux indigènes, des étudiants ayant passé leurs examens ou de jeunes médecins célibataires âgés de moins de 35 ans.

L'engagement serait d'une année, le voyage payé en 1re classe, aller et retour, logement assuré et 500 francs par mois.

Ces internes pourraient être appelés à remplacer momentanément des médecins des villes ou des postes absents ou malades.

Le Protectorat du Maroc pourrait leur offrir, après l'expiration de leur engagement, de rester au Maroc en assurant un service d'Assistance publique comportant des émoluments, mais il ne prend aucun engagement à ce sujet.

Renseignements au Secrétariat de la Faculté et chez Dr Lacapère, 134, boulevard Haussmann.

CONCOURS

Dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. — Un concours pour la nomination de deux médecins des dispensaires départementaux d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse de la Loire s'ouvrira le 7 Juillet 1919, à la Faculté de Médecine de Lyon (laboratoire d'hygiène), devant un Jury présidé par le professeur d'hygiène, médecin des hôpitaux de Lyon et composé : 1° du Dr Mouisset, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, président du Comité départemental du Rhône pour l'assistance aux militaires réformés pour tuberculose; 2° du Dr Dumarest, directeur du sanatorium d'Hauteville; 3° du Dr Rochaix, chargé de cours, chef des travaux d'hygiène à l'Université de Lyon; 4° d'un membre du Conseil général de la Loire; 5° d'un représentant de l'Administration préfectorale, l'Inspecteur départemental d'hygiène de la Loire.

Les épreuves consisteront en : *a*) une épreuve sur titres, maximum des points : 10; *b*) une épreuve écrite, après 3 h. 1/2 de préparation, comprenant deux questions : l'une sur un sujet de pathologie interne, maximum des points : 15 et l'autre sur un sujet d'hygiène générale, maximum des points, 15; *c*) une épreuve clinique comprenant l'examen de deux malades; temps accordé pour l'examen : 1/2 heure; temps accordé pour l'exposé oral : 20 minutes. Les candidats seront autorisés à prendre des notes au cours de l'examen clinique; maximum des points : 40; *d*) une épreuve pratique de bactériologie, maximum des points, 15. Ces épreuves seront éliminatoires; *e*) épreuves orales : Questions d'hygiène (maladies sociales), de bactériologie et de législation sanitaire. Les questions seront déposées dans une urne et tirées au sort. Les candidats feront, sur chaque question, un exposé oral de 5 minutes sans préparation; maximum des points : 10 pour la question d'hygiène et 5 pour chacune des deux autres.

Les candidats devront être docteurs en médecine. Ils auront à fournir à la Préfecture de la Loire (Inspection départementale d'hygiène), avant le 10 Juin 1919 : leurs diplômes et titres scientifiques; un exposé de leurs travaux scientifiques; un certificat de position militaire; un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; un extrait de leur casier judiciaire (bulletin n° 2).

La demande, écrite, de prendre part au concours devra être accompagnée d'un engagement, en cas de nomination, de ne pas faire de clientèle et de n'accepter aucune autre fonction ou mandat publics.

Les candidats autorisés par l'Administration préfectorale à prendre part aux épreuves seront informés de cette décision au moins huit jours avant l'ouverture du concours.

Les médecins nommés à la suite du concours recevront un traitement annuel de 12.000 francs. Leurs frais de déplacement seront remboursés sur la production de mémoires justificatifs.

NOUVELLES

A la mémoire du doyen Landouzy. — Un Comité s'est formé, réunissant quelques-uns des collègues, des élèves, des amis de Landouzy pour perpétuer son souvenir : il ouvre une souscription pour fonder à la Faculté de Médecine un musée Landouzy et pour faire frapper une médaille qui sera remise aux souscripteurs.

Le Comité fait appel à tous ceux qui veulent rendre hommage à la mémoire du grand Médecin et du bon Français dont la perte a laissé de si profonds regrets et les prie d'envoyer leur souscription au trésorier, M. P. Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Création dans les écoles de postes de médecins, ophtalmologistes et stomatologistes. — Sur la proposition de M. Paul Fleurot, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 4e Commission et à l'Administration de la délibération suivante :

« Il sera créé des consultations pour les maladies des yeux et de la bouche dans les écoles de la Ville de Paris.

« Ces postes dont le nombre sera déterminé, après une étude de l'Administration, seront confiés à des médecins spécialistes opthalmologistes et stomatologistes. »

La lutte contre la tuberculose. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

(*Voir la suite, p.* **377**.)

« Article premier. — Le crédit de 500.000 francs voté par le Conseil municipal le 27 Mars 1917 sera employé à la création de 625 bourses de 800 francs chacune, destinées à placer à la campagne ou dans des sanatoriums des enfants appartenant à des familles nombreuses et atteints ou menacés de tuberculose.

« Art. 2. — L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine désignera les enfants bénéficiaires des bourses. »

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Longuet (Edgar), médecin-major de 2e cl. (territorial) au 64e rég. d'infanterie : médecin très dévoué et très expérimenté, organisateur émérite, qui a toujours insisté pour rester médecin de bataillon, alors que son âge et sa situation de famille (cinq enfants) le désignait pour une formation sanitaire à l'arrière ou à l'intérieur. Dans toutes les affaires auxquelles il a pris part pendant la campagne, a assuré d'une façon irréprochable le service médical de son bataillon, n'hésitant jamais à se porter jusque dans les premières lignes pour rechercher et soigner les grands blessés. A fait, dans plusieurs circonstances, l'admiration de tous, par l'exemple qu'il donnait d'un dévouement sans limites et d'un grand mépris du danger. A été grièvement atteint, pendant la bataille, le 29 Septembre 1918. Perte de l'œil gauche. Trois citations. (*Journ. off.*, 17 Mars 1919.)

— M. Pouliot (Camille), médecin-major de 2e classe (réserve) au 15e bataillon de chasseurs à pied : au cours des opérations du bataillon au nord-est de Saint-Quentin, a assuré la relève et les premiers soins des blessés, avec le courage, la science médicale et le dévouement qu'il a prodigués pendant toute la campagne, à Corfou, avec les Serbes et, en Roumanie, dans un régiment d'infanterie, puis au bataillon de chasseurs. A fait notamment l'admiration de tous, le 8 Octobre 1918, alors que son poste de secours, placé dans la ligne de départ et encombré de blessés, était soumis à de violents bombardements. Une citation. (*Journ. off.*, 17 Mars 1919.)

— M. Rolland (Auguste), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) au 1er rég. de marche de tirailleurs : médecin de bataillon d'une bravoure et d'une abnégation remarquables. N'a pas hésité, au cours de récents combats, à se porter en toute première ligne pour relever et panser les blessés, faisant preuve d'un mépris du danger et d'un sentiment du devoir au-dessus de tout éloge. Quatre citations. (*Journ. off.*, 17 Mars 1919.)

— M. Morice (André), médecin-major de 2e classe (réserve) au 24e rég. d'artillerie : rentré de captivité en Juin 1917, est venu en Mars 1918, après un court séjour dans une formation sanitaire à l'intérieur. Vivant en permanence en première ligne, au milieu du personnel des batteries de tir, y a fait preuve en toutes circonstances d'un zèle professionnel, d'un entrain et d'une bravoure au-dessus de tout éloge. A été très grièvement blessé, le 25 Octobre 1918, au cours d'un violent bombardement. Une citation. (*Journ. off.*, 22 Mars 1919.)

Médaille militaire.

— M. Gosselet (Jean), médecin sous-aide-major (réserve) au 6e bataillon du 321e rég. d'infanterie : médecin qui a donné à plusieurs reprises des marques de grand dévouement. Intoxiqué, le 3 Octobre 1918, ne s'est laissé évacuer qu'après avoir soigné ses malades, jusqu'à l'extrême limite de ses forces. (*Journ. off.*, 28 Mars 1919.)

— M. Albespy (Jules), médecin auxiliaire (active) au 1er rég. de tirailleurs marocains : médecin qui, au cours des combats d'Août et Septembre 1918, n'a cessé de faire preuve du plus grand dévouement. A été grièvement blessé à son poste pendant un violent bombardement. (*Journ. off.*, 28 Mars 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Tettu (Henri), médecin auxiliaire au 105e rég. d'artillerie : le 23 Juillet 1918, soignait des blessés dans un poste abrité; à l'annonce qu'un homme d'un autre groupe venait d'être blessé sur la route, à proximité, est sorti de son abri, pour aller lui donner ses soins, sous un bombardement violent.

— M. Allain (Arsène), médecin auxiliaire au 412e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire remplissant les fonctions de médecin de bataillon. Pendant les durs combats récents, a constamment porté son poste de secours le plus près possible des premières lignes. Le 4 Septembre 1918, malgré une intoxication sérieuse par des gaz, atteint de conjonctivite aiguë et d'une aphonie complète, n'a pas hésité à suivre son bataillon pendant sa progression, donnant ainsi à tous le plus bel exemple de courage et de dévouement.

— M. Maxwell (Charles-M.-C.), médecin-major au 2e groupe du 12e rég. d'artillerie : le 2 Octobre 1918, a tenu à accompagner la première batterie de son groupe, qui allait se mettre en position sous un violent bombardement ennemi. A été constamment aux côtés de son groupe, se multipliant pour donner ses soins aux blessés.

— M. Maurer (André), médecin aide-major de 1re classe au 146e rég. d'infanterie : au front depuis le début, au régiment et dans les ambulances a toujours donné le plus magnifique exemple de calme courage et d'inlassable dévouement. Après avoir fait montre des plus belles qualités militaires et professionnelles, le 16 Octobre 1916, à Gailly, en opérant sous un très violent et meurtrier bombardement aérien; s'est comporté de même le 20 Août 1918, à Pierrefonds, au cours d'un grave raid d'avions, provoquant l'admiration de tous par son énergie, son courage et son mépris du danger. Déjà cité à l'ordre du 146e rég. d'infanterie.

— M. Vandeuvre (Albert), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de service au 106e rég. d'infanterie : médecin-chef de service de grande valeur. S'est porté constamment en avant, parcourant les lignes sous les feux les plus violents, faisant relever tous les blessés et enterrer tous les morts. Le 5 Septembre 1918, dans des circonstances extrêmement critiques, a su, grâce à une technique des plus précises, et par les mesures les plus judicieuses, réduire au minimum les pertes dans les unités soumises à un bombardement intense par obus toxiques. Quatre citations antérieures.

— La Section sanitaire anglaise n° 1 : unité d'élite composée de volontaires qui, dégagés de toute obligation militaire en Angleterre, ont voulu servir la cause de la France et de l'humanité. Au front depuis Janvier 1915, a pris part aux principales affaires de la campagne avec les 71e, 128e et 39e divisions. Rivalisant de courage et de dévouement, chacun y a toujours fait preuve du mépris le plus absolu du danger, toujours prêt à se porter aux endroits les plus exposés et à y faire simplement plus que son devoir. La Section sanitaire anglaise n° 1 s'est plus particulièrement distinguée à Verdun (1916-1917 et Mars 1918); au Kemmel (Avril-Mai 1918); à la retraite du Soissonnais (Mai-Juin 1918); à la bataille de la Marne (Juillet 1918) où elle a excité l'admiration et la reconnaissance de tous en allant, jusqu'aux postes les plus avancés, chercher les blessés malgré les émissions de gaz et les bombardements les plus violents.

— La Section sanitaire anglaise n° 10 : sous le commandement intérimaire du lieutenant A. A. Hani, chef adjoint, au cours des opérations d'Octobre et Novembre 1918, a donné le plus grand exemple de courage et de dévouement sur les routes les plus difficiles et sous les bombardements les plus violents; a assuré le recueil des blessés jusqu'aux premières lignes, faisant l'admiration des combattants et soulevant les acclamations des populations civiles qui venaient d'être libérées.

— Section sanitaire américaine 583 : unité remarquablement disciplinée, sur laquelle on peut compter en toutes circonstances. Sous le commandement énergique du lieutenant Losh (William J.), a toujours assuré d'une façon irréprochable le service rapide des évacuations.

Voir la suite, p. 379.)





S'est surtout distinguée par son courage dans l'attaque du 11 Juin 1918, et dans celle du 10 Août 1918, au cours de laquelle huit conducteurs ont été blessés.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur, 32 ans, Faculté de Paris, cherche occupation dans clinique ou maison de santé (petite chirurgie, radiologie, gynécologie). Ecrire *P. M.*, n° 2026.

Demoiselle, libre plusieurs heures par jour, ferait chez docteur travaux de dactylographie et correspondance. — Ecrire *P. M.*, n° 2025.

Beau coupé conduite intérieure, 3 places, Renault, 9 HP 1913, 7.000 fr. Visible : 239, boul. Péreire.

Riche clientèle à céder, conditions avant. Banlieue Ouest, 10 min. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1669.

Etudiant en médecine, 16 inscript., démobilisé, chev. Lég. d'honneur, parl. anglais, demande remplacement Paris ou banlieue, ou place clinique ou maison de santé (méd. génér., petite chir., voies urin., inject. intraveineuses). — Ecrire *P. M.*, n° 2042.

Paris. Spécialiste, ex-chef service urologie, vénéréologie, chevalier Légion d'honneur, très actif, demande place assistant dans clinique, avec fixe et divers sur recettes. — Ecrire *P. M.*, n° 2047.

Médecin démobilisé, 34 a., actif, recherche situat. Région Paris ou Nice. — Ecrire *M. P.*, n° 2045.

Etudiant en médecine, n'ayant plus que sa thèse à passer, cherche occupation à Paris dans clinique chirurgicale ou médicale, maison de santé. Ferait remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 2048.

Docteur démobilisé, 16 ans de pratique, assisterait confrère âgé ou fatigué, lui succéderait au besoin, après remplacement de certaine durée. — Ecrire *P. M.*, n° 2049.

La Société dite : *Carnes Artificial Limb C°*, titulaire du brevet français n° 432.851 du 1er Août 1911, pour *Bras artificiel*, désire traiter avec un industriel français, en vue de la cession ou de l'exploitation par voie de licence dudit brevet.

S'adresser : 21, rue de La Rochefoucauld, à Paris.

A céder, pour 1.800 francs, pris à Niort, *Matériel complet de Radiographie* en bon état, composé de : 1 transformateur Rochefort symétrique de 0,35 étincelle; 1 interrupteur oscillant et 4 ampoules Chabaud; 1 ampèremètre apériodique de 0 à 15 ampères; 1 pied support de tube universel en bois; 6 accumulateurs de 60 ampères-heure et 1 condensateur; 1 voltmètre de 0 à 20 et 1 soupape avec osmo régulateur; 1 table roulante recouverte de plomb pour radio.

S'adresser : M. Fallourd, docteur en pharmacie, Niort.

Clinique à céder. Prix très modéré. — Ecrire *P. M.*, n° 1676.

Docteur, cessant d'exercer, céderait, dans de bonnes conditions, les meubles de son cabinet. — Ecrire *P. M.*, n° 1677.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 15 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE MONUMENT

AUX MORTS DE LA MÉDECINE

J'avais fait le dessein de vous parler aujourd'hui du livre de notre confrère Duhamel, *La Vie des Martyrs*, et qui est le plus beau livre de la guerre. Je voulais, non pas en souligner la valeur, c'est désormais chose inutile, mais mettre en relief toute sa portée et dire la fierté que nous en pouvons tirer.

Au moment de prendre la plume, un scrupule m'est venu. C'est l'Ambulance que peint M. Duhamel; pouvons-nous en parler sans avoir adressé auparavant notre hommage aux médecins de bataillons? Ils ont été à l'avant pour le péril, ne doivent-ils pas venir en avant aussi quand il s'agit de l'éloge? J'étais d'autant plus confirmé dans cette opinion, que j'ai reçu quantité de lettres sur ce sujet. Or, pour qu'une chronique soit vivante et le plus possible renouvelée, la première condition, suivant moi, est que le modeste écriv[...]ste toujours en liaison avec son public, fau[...] quoi, et par perte de contact, il arrive à parl[...]ans le vide.

Donc, bien [...] jeunes confrères m'ont écrit pour se plaind[...] de beaucoup de choses, entre autres de l'oubli où nous laissons leurs camarades tombés au champ d'honneur. Comme d'habitude, je choisirai dans mon volumineux dossier les lettres les plus représentatives, soit pour les réfuter, soit, comme on va voir, pour en faire état.

⁂

Quelques correspondants s'étonnent de voir encore parmi nous tant de pessimistes. A ceux-là, je répondrai qu'il ne peut en être autrement. La victoire a beau être là, tangible, reconnue, qu'importe à certains hommes, si leur cœur demeure aujourd'hui ce qu'il était hier, si les fleurs d'espérance ou de joie ne peuvent plus s'y épanouir!

Pessimius, notre ancienne connaissance, qui s'abandonnait sous les coups répétés des Berthas et les incursions multipliées des Gothas, qui se lamentait, prophète de malheur, sur les ruines de Paris, alors que nous colmations notre front fissuré, en attendant le moment où, grâce à notre outillage complété, nous pourrions entreprendre la dernière offensive; Pessimius enfin, qui gémissait sur notre perte à l'heure même où l'ennemi se sentait perdu, ne pouvait, la paix venue, transformer son âme. C'est cette paix qui le contriste. S'imaginait-il, par hasard, que la guerre serait payante? C'est l'erreur allemande,

cela, gardons-nous d'y tomber, et tâchons plutôt de tirer dès à présent parti de l'instrument humain, c'est-à-dire imparfait, forgé dans l'atelier où « les Quatre » s'étaient claquemurés.

On se plaint encore que nous ayons trop vite oublié les exactions allemandes, et l'on craint qu'autour de leur établi les chefs d'État n'aient pas assez tenu compte de la mentalité allemande. Erreur! répondrai-je à ceux-là. En 1916, ce pauvre peuple d'Allemagne, qui crie aujourd'hui à l'injustice, à la brutalité, à la ruine imposée, etc., avait tous autres sujets de plainte. Il trouvait simplement, — charmante nature! — que son armée ne se préoccupait pas assez de détruire les richesses de l'industrie française accumulées dans nos pays envahis. Pour rassurer l'opinion pangermaniste, une Commission de 200 spécialistes fut nommée, qui, en six semaines, fit l'inventaire le plus minutieux, le plus remarquable qui soit, de toutes nos usines du Nord. Jusque-là, tout allait bien, et pour de « la belle ouvrage », c'était de la belle ouvrage. Mais on eut la maladresse de publier secrètement le Rapport très secret du travail des spécialistes, avec le détail des mesures prises pour que notre industrie restât ruinée pendant de nombreuses années.

D'abord, on indiquait qu'on avait surtout démoli dans les usines tous les organismes essentiels, longs à remplacer. Pas besoin de tout briser, cela eût été trop long; il avait suffi de saboter ici des chaudières, là des appareils spéciaux, pour que, malgré l'apparence, notre France laborieuse fût frappée à mort. On s'était attaché surtout à la destruction des machines achetées en Allemagne, ce qui avait le double avantage, et d'entraver notre renaissance d'après guerre, et de nous contraindre à redevenir les clients de nos ennemis. On notait enfin que ce qu'on n'avait pas brisé, on l'avait laissé exposé à la pluie : la rouille et les injures du temps ne devraient pas tarder à achever leur œuvre de détérioration.

Quand on publie une œuvre de brigandage et de haine pareille, il faut s'arranger pour qu'elle ne tombe pas entre les mains de l'adversaire. Or un de nos confrères, qui ne veut pas être nommé, m'a raconté comment le Rapport en question : *Die Industrie im besetzten Gebiet Nordfrankreich, L'Industrie dans le territoire occupé du Nord de la France*, fut photographié par lui et remis à qui de droit. On en a tenu grand compte, croyez-le bien; et si les Allemands trouvent aujourd'hui qu'on les écorche, nous saurons leur faire comprendre, preuves en mains, que nous voulons simplement les empêcher de nous écorcher à nouveau dans l'avenir.

Même remarque au sujet des crimes contre les personnes. Entre nous, je crois que les Allemands, durant la guerre, écrivaient trop. Il est des forfaits dont il vaut mieux, suivant l'expression même d'un ambassadeur allemand, ne point laisser de traces. Ici, l'esprit de méthode peut devenir nuisible. Ainsi en est-il pour certains Rapports de l'*Armeepathologe*, c'est-à-dire du médecin chargé de faire les autopsies dans chaque Armée. L'Entente a pu constater, grâce à ces notes sur l'exploitation scientifique de la guerre, *Die wissenschaftliche Ausbeute des Krieges*, comment on faisait mourir de faim des prisonniers roumains, serbes et italiens, ce qui fournissait matière aux plus belles autopsies du monde : ulcères multiples de l'estomac par cachexie, disparition complète du tissu graisseux, même dans la loge rénale, dilatation énorme du côlon, gros comme le bras, par suite de l'ingestion immodérée des racines, des betteraves crues, et autres légumes indigestes, ceci faute de nourritures véritablement humaines. On notait enfin des pneumonies torpides rebelles, avec caséification sans tuberculose. Tous ces documents, et bien d'autres encore touchant la conduite des médecins ennemis, ont été versés aux débats, et si l'on en a peu parlé, du moins en a-t-on fait état à la colonne du passif de nos soi-disant victimes. De ce côté encore, je crois pouvoir dire à mes correspondants qu'ils peuvent être tranquilles.

***

Quant au rôle du corps médical français mobilisé, qui n'aurait pas été assez mis en relief, je ne puis mieux faire que de reproduire ici les paroles mêmes de M. Mourier, à une des dernières réunions du *Groupe médical interparlementaire*, réunion où avait été convoquée une délégation de nos Sociétés professionnelles. Je reproduis l'incident qui va me fournir ma réponse, et tel qu'il a été rapporté par le *Concours médical*, sous la signature de mon excellent confrère et ami, le Dr J. Noir, qui assistait à la séance :

« Nous ne fûmes pas surpris, dit notre confrère, de l'accueil tout confraternel des médecins du Parlement, mais nous fûmes heureux de voir M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, qui assistait à la séance, affirmer quel était son souci, dans la démobilisation, de concilier l'intérêt des médecins avec l'intérêt supérieur de la santé de nos soldats.

« Au moment où nous allions nous retirer, M. Mourier s'exprima à peu près en ces termes avec une réelle et communicative émotion :

« Une chose que l'on ne sait pas dans le public, mais que je tiens à proclamer et qu'il faut répéter avec insistance, que je saurai d'ailleurs proclamer et publier dans l'avenir, c'est que, sans le dévouement du Corps médical français auquel je suis fier d'appartenir, nous n'aurions pu remporter la victoire.

« Lors de la dernière grande offensive allemande, 500.000 de nos soldats durent être évacués en très peu de temps. Cette perte était alors décisive et l'état d'infériorité de nos effectifs, en cette période critique, ne nous laissait guère l'espoir de pouvoir tenir longtemps.

« Le Corps médical fit alors preuve d'une telle activité et d'une si grande énergie *qu'en quelques semaines 51 pour 100 des évacués purent regagner le front*, et notre armée, renforcée de plus de 250.000 hommes, se trouva capable de tenir...

« Aussi, je le proclame : LE CORPS MÉDICAL FRANÇAIS A BIEN MÉRITÉ DE LA PATRIE ».

M. Mourier nous a promis un autre hommage solennel et public. Nul doute qu'il ne saisisse la première occasion pour répéter les paroles ci-dessus. Il n'y manquera pas, nous en avons la certitude. Donc, attendons.

***

Un autre confrère, le Dr Ménétrel, mon ami, qui s'est conduit si vaillamment durant la guerre, se plaint, lui, qu'on n'ait rien fait pour nos morts. Si. J'ai rendu compte ici même de la belle cérémonie funèbre organisée à Saint-Sulpice par les médecins de la Confrérie de Saint-Luc, et présidée par S. E. Mgr Amette, qui voulut bien donner l'absoute. J'ai vu là tous les représentants de notre profession, sans distinction de religion. Israélites et protestants avaient tenu à se joindre à leurs confrères pour célébrer nos morts dans cette cérémonie, émouvante en sa simplicité. C'est parce que nos morts avaient déjà été honorés religieusement que la Faculté, je crois, a décidé de reporter aux premiers jours de Novembre la manifestation qu'elle projette. Là, il n'y a également qu'à attendre.

Enfin, un autre correspondant me rappelle, en termes élégants, que la Convention avait tenu, malgré les préoccupations de l'heure, à saluer ceux des nôtres morts dans l'accomplissement de leur devoir : « La Convention, lisait-on dans *Le Moniteur* de l'époque, apprend avec sensibilité que plus de 600 officiers de santé ont péri dans la fonction qu'ils exercent. » « Je souhaite, ajoute mon correspondant, que dans les Facultés, les Ecoles de médecine, il y ait comme un temple de mémoire; les noms de ceux de la corporation tombés dans cette cruelle guerre y seront inscrits. Ce sera pour eux un immortel hommage, et pour ceux qui les suivront dans la carrière, comme un exemple et une leçon de courage et d'abnégation. »

Je crois qu'en province, et à Bordeaux notamment, la Faculté s'est préoccupée de graver sur le marbre les noms à jamais glorieux de ses morts. C'est bien, très bien. Mais pourrait-on faire davantage encore? Oui, répond M. le Dr Bonnette, le collaborateur que connaissent bien et apprécient fort justement les lecteurs de ce journal. Voici son projet :

Mon cher Confrère,

Puisque vous nous avez annoncé la fermeture de vos *Petits Bulletins de La Presse Médicale*, permettez à votre vieil ami... de vous exprimer toute sa gratitude pour les pages émues, dédiées à nos médecins auxiliaires, à ces jeunes Chevaliers de la Vie Humaine, à ces bons Samaritains de vingt ans, qui ont mis leur juvénile coquetterie à suivre les vagues d'assaut, à panser nos immortels Poilus sous la mitraille, à les charger sur leurs dos et à rapporter cette sanglante moisson vers les Postes de Secours et les Ambulances.

Les ayant vus à l'œuvre, « au feu », en ma qualité de médecin divisionnaire, j'ai pu les apprécier, les admirer, les aimer : Je partage donc pleinement la généreuse sympathie que vous éprouvez pour ces sublimes enfants de nos Facultés, jadis si rieurs, si bruyants, si insouciants, si sceptiques sur le Boul'Mich, et qui se sont montrés, sur le front, aux jours des attaques, si crânes, si virils, si ardents, si méprisants pour la Mort vers laquelle ils marchaient.

Ces amants de la Vie, magnifiés par l'Action, sublimisés par le Sacrifice, ont ri au nez « de la Camarde » et rivalisé de courage avec nos grands Poilus qu'ils voulaient arracher à l'Infection, à la Gangrène, à la Mort.

Dans cet enfer, quelle jolie vision de jeunesse passionnée et quel don de soi-même joyeusement consenti pour la France!

Aussi, saluons bien bas la mémoire vénérée de toute cette phalange intellectuelle, si prématurément fauchée. Dans ses rangs, nous rappellerons quelques figures amies comme celles de *Fiolle* qui tomba, dans la Somme, face au ciel, les bras ouverts sur ce sol français arrosé de son sang; de *Lévy-Alvarez* qui, au sommet des Vosges, voyant fléchir une section désemparée, n'hésite pas à se porter vers elle, à lui crier : « *demi-tour* » et à ramener au feu ces braves qui avaient eu un instant de panique; de *Lépine*, interne des hôpitaux de Paris, qui trouva la mort en se portant, sous la mitraille, au bois du Dansant des Fêtes, au secours d'un officier de son bataillon, blessé entre les lignes; de *Maldègue*, qui fut enseveli dans l'Hostellerie du Col du Bonhomme pendant qu'il pansait des blessés, sous les yeux du général Bataille tué par le même obus; de *Blazer* au Lac Noir; d'*Espagne* à la Tête de Faux; de *Bouisson* au village de Gillwiller, et du vaillant *Decreuse* qui tomba à l'Hartmannwillers-Kopf, le 3 Janvier 1916, le crâne fracassé par un éclat d'obus.

Avant l'assaut du Vieil-Armand, ce noble enfant écrivit à sa famille :

« Si cette lettre vous arrive, c'est qu'il m'est arrivé malheur. J'ai toujours cette lettre sur moi pour qu'on vous l'envoie, dès que j'aurai quitté la vie. Ne pleurez pas, bien chers Parents, *moi j'ai toujours regardé la mort sans crainte, depuis le début de la guerre, et je meurs content pour ma belle France, qui sera victorieuse.* »

Voici mes dernières volontés :

« J'accepte avec plaisir et avec joie n'importe quel sacrifice pour ma patrie, mais je demande qu'on inscrive sur ma croix, sous mon nom : « *Mort joyeusement pour la France.* »

Ce désir a été pieusement respecté : La croix de sa tombe qui a été creusée dans le plus beau cimetière militaire de Moosch, où dorment tous les braves tués au Vieil-Armand, porte cette inscription : « *Mort joyeusement pour la France* ».

Que ce « *joyeusement* » sonne haut et clair dans la bouche de cet adolescent, frémissant de vie, mais méprisant la mort « *pour sa belle France qui sera victorieuse* ».

Le médecin auxiliaire Decreuse est « fier de mourir », comme le jeune sous-aide major Atoch qui, le soir de Lutzen, écrivait à sa famille : « Je viens d'être mortellement frappé par un boulet de canon, *je meurs content.* »

Honneur à ces braves! Ils ont honoré la Médecine militaire et bien mérité de la Patrie!

Pour perpétuer la mémoire de ces Sauveurs, de ces courageux samaritains de 20 ans, il faudrait leur élever un monument sur lequel seraient gravés ces mots sublimes :

AUX MÉDECINS AUXILIAIRES

MORTS JOYEUSEMENT POUR LA FRANCE (1914-1918).

SALUS MILITIS SACERRIMA.

Aussi, mon cher confrère, prenez cette heureuse initiative que seconderont le Corps médical tout entier, le Service de Santé militaire et les Pouvoirs publics.

Sous l'évocation de vos phrases, sous l'égide tutélaire de votre cœur, ce projet sera vite adopté et verra promptement le jour.

Faites ce geste pour la gloire de nos médecins auxiliaires, si sympathiques par leur jeunesse qui s'est follement dépensée sur les champs de bataille et par leur inlassable dévouement, qui a pansé tant de blessures, soulagé tant de souffrances, souri à tant de misères et de détresses.

Ces jeunes radio-actifs ne semblent-ils pas avoir obéi

aux sublimes conseils du baron Percy donnés aux chirurgiens sous-aides partant pour la Grande Armée :

« *Allez où la Patrie et l'Humanité vous appellent. Soyez toujours prêts à servir l'une et l'autre et, s'il le faut, sachez imiter ceux de vos généreux compagnons qui, au même poste, sont morts victimes de ce dévouement magnanime, qui est le véritable acte de foi des hommes de notre état.* »

Un pays s'honore à honorer de tels morts! Ils sont un précieux enseignement pour les générations futures et contribuent puissamment à la gloire et au rayonnement de la France!

Bien vôtre cordialement.

Dr Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

M. Bonnette me demande d'exposer son magnifique projet. C'est fait. Il exprime également le vœu de me le voir defendre.

Après ce que vous venez de lire, je crois que c'est inutile, car je ne saurais être ni aussi éloquent, ni plus persuasif que lui. Je prierai simplement les sceptiques, s'il en est, de ne pas prendre à la légère ces propositions, mais au contraire d'y apporter, avec tout leur cœur, la plus soigneuse et, si j'ose dire, la plus agissante attention.

Que nos jeunes gens, les survivants aussi bien que les morts, méritent un solennel et durable hommage, cela ne peut faire de doute pour personne ; mais cet hommage aura une portée plus haute encore que l'on n'imagine, car l'honneur en rejaillira sur le corps médical français tout entier.

Les corporations les plus diverses, avocats, littérateurs, ingénieurs, etc., dès maintenant, s'occupent d'établir avec soin leur bilan de sacrifice et de gloire. Nous devons d'autant moins rester à l'écart, nous médecins, que si notre part dans la victoire demeure en apparence plus effacée, elle est, dans la réalité, incomparable. N'est-ce pas le médecin, en enrayant les grandes épidémies, le chirurgien en renouvelant presque chaque jour ses méthodes et son outillage, qui ont permis à la France de continuer la lutte, quand elle portait tout le poids de la guerre, avec des effectifs impossibles à renforcer indéfiniment? Certes la prouesse la plus incomparable du Poilu fut sans conteste de retourner au front, alors qu'une, deux, trois, quatre fois et plus, son pauvre corps avait subi la déchirure des projectiles, alors qu'il avait à l'ambulance lutté si souvent pour sa guérison. Mais, cette guérison, pouvait-il l'obtenir sans nous? Parlons net, la certitude qu'il avait d'être bien soigné en cas de malchance n'était-elle pas pour quelque chose dans sa tranquille bravoure?

Comme l'ancien Romain, nous pouvons donc jurer que durant les longs jours de détresse, nous contribuâmes au salut de la Patrie. De cela, nous sommes tous certains. Mais cette vérité, évidente pour nous, ne l'est peut-être pas autant pour la masse du grand public, forcément ignorante de l'effort médical. Notre devoir, dès lors, n'est-il pas de montrer ce qui fut accompli par les nôtres, en dépit de tout et dans les pires occurrences?

Vous voyez maintenant pourquoi, en célébrant nos jeunes héros, c'est la profession tout entière que nous honorerons. Conclusion: Si nous avons pour deux sous d'esprit corporatif, nous ne pouvons manquer de nous mettre sans retard à la tâche. Nos maîtres hésiteront-ils quand il s'agit de célébrer les meilleurs de leurs élèves, quand il s'agit de mettre en relief notre effort à tous, quand il s'agit surtout de glorifier notre France en la personne de ses enfants, les jeunes médecins, à jamais regrettés?

F. Helme.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE ET LES POUVOIRS PUBLICS

A PROPOS D'UNE DISCUSSION OUVERTE A LA SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

La *tuberculose* et la *mortalité infantile* ont été des profiteuses de la guerre ; leur compte est bon : espérons qu'elles ne vont rien perdre pour avoir attendu! Leurs agissements dangereux ont été signalés depuis longtemps, leur condamnation a été prononcée, mais voici que des divergences surgissent sur l'application de la peine!

Les gens du bon peuple ne tiennent pas essentiellement à mourir de tuberculose, ni à voir leurs enfants succomber en bas âge; ils accepteront, sinon avec enthousiasme, du moins avec satisfaction ou indifférence, les mesures qu'on leur proposera comme étant les plus aptes à sauvegarder leur santé. Dès lors la lutte contre la *tuberculose* et la *mortalité infantile* se trouve circonscrite entre les pouvoirs publics et les médecins.

Pour la *tuberculose*, les pouvoirs publics paraissent animés des meilleures intentions. Ils sont partisans de la déclaration obligatoire, ce qui est fort bien à mon sens, mais emportés par leur zèle ils sont sur le point d'atteler la charrue avant les bœufs. La *Société médicale des hôpitaux de Paris* qui accepte sous certaines réserves le principe de la déclaration considère en tout cas que celle-ci ne saurait être exigée que si le tuberculeux est en état de bénéficier réellement des mesures d'assistance et d'hygiène nécessaires à sa guérison et à la protection de son entourage: isolement dans les hôpitaux; assainissement ou démolition des taudis, placement à la campagne; écoles

et colonies agricoles, maritimes, de montagne; assurance obligatoire contre la tuberculose, etc.

Pour la *mortalité infantile*, tout au moins en ce qui concerne les hôpitaux, les médecins sont plus entreprenants que les pouvoirs publics. Malheureusement ils ne peuvent rien entreprendre tout seuls. Leur devoir est de signaler les mesures à prendre, celui de l'Administration de les mettre à exécution.

En 1913, la *Société de pédiatrie* a entendu et discuté dans ses séances de Mars, Avril, Mai et Juin un rapport de M. Triboulet relatif aux améliorations à apporter au fonctionnement des crèches d'hôpitaux dont la mortalité atteignait 40 à 50 pour 100! Le très distingué rapporteur demandait :

1° Le désencombrement des crèches hospitalières;

2° La séparation des nourrissons malades, jusque-là réunis aux nourrissons sains;

3° L'isolement des nourrissons malades en boxes;

4° L'augmentation du personnel (une infirmière bien stylée pour trois nourrissons);

5° La stérilisation parfaite du linge;

6° Le court séjour des malades à l'hôpital;

7° L'amélioration de l'asile de Médan et la création d'urgence de convalescences de plein air.

Ces conclusions furent approuvées à l'unanimité, ainsi que les propositions émises par MM. Marfan, Guinon, Méy, Barbier. La Société, décidée à en poursuivre l'exécution, publia le rapport de M. Triboulet, et les débats auxquels il donna lieu dans un numéro spécial de ses *Bulletins* qu'elle adressa aux autorités, aux administrateurs et aux conseils intéressés.

L'Assistance publique, apparemment bien intentionnée, réclama le précieux *Bulletin*. On s'empressa de satisfaire à sa demande et on lui remit quatre cents exemplaires destinés au Conseil de surveillance, aux inspecteurs de l'Assistance publique, aux membres de la 5e Commission, aux conseillers municipaux et aux membres du Conseil général de la Seine.

Ces quatre cents exemplaires, témoins de l'effort louable entrepris par les pédiatres pour remédier à une situation qu'on peut sans exagération qualifier de « coupable », n'ont pas été remis à leurs destinataires. Telle est du moins la constatation que faisait amèrement en 1917, le rapporteur M. Triboulet[1], navré de constater que son mémoire et les vœux qui l'appuyaient « avaient subi l'habituel enterrement administratif ».

Espérons que cette indifférence singulière des pouvoirs publics a été purement provisoire et liée à la guerre. Quoi qu'il en soit, le moment est venu d'agir et la *Société de pédiatrie*, à la suite d'une communication de MM. Nobécourt et Paraf, estime à juste titre qu'il est de son devoir d'attirer une fois de plus l'attention de l'Administration sur la nécessité d'entreprendre une série de réformes urgentes qui contribueront à diminuer la mortalité des enfants dans nos hôpitaux. Une commission a été nommée dans ce but composée de MM. Nobécourt, Hallé, Armand-Delille, Weil-Hallé et une séance spéciale est réservée à la discussion des propositions que formuleront ces spécialistes en matière d'hygiène infantile. Certains indices permettent de supposer que l'Assistance publique est à présent bien intentionnée et qu'elle tiendra compte des conclusions formulées par les pédiatres. Une attitude contraire en l'état actuel des choses refléterait une impuissance de mauvaise augure.

Les services de chirurgie et d'obstétrique ont subi depuis trente ans une transformation radicale au point de vue de leur organisation à la suite des découvertes de Pasteur et de Lister. Les salles d'opération en particulier ont été aménagées de telle sorte que les lois d'asepsie — lesquelles ne pardonnent pas — y sont rigoureusement observées. Nul chirurgien ou accoucheur n'oserait plus exercer son art sans offrir à ses hospitalisés un minimum de garanties indispensables.

La médecine n'a pas suivi le mouvement. Elle fonctionne dans beaucoup de services comme si le microbe et la contagion étaient l'apanage d'un très petit nombre de maladies seulement, ou comme si la présence d'un germe dans l'organisme empêche l'arrivée des autres. On place dans des services à part les rougeoleux, les coquelucheux, les scarlatineux, mais on ne les sépare pas les uns des autres; d'où infections surajoutées et mortalité considérable. On considère non pas médicalement, mais « architecturalement », que les broncho-pneumonies, la tuberculose, parfois même les fièvres typhoïdes, ne sont pas contagieuses, et on les soigne dans les salles communes des services de médecine générale.

Imagine-t-on un chirurgien qui appliquerait des pansements stériles sur les plaies abdominales, et considérerait que n'importe quel chiffon est bon pour panser une plaie de la tête ou des membres? C'est pourtant ainsi que nous agissons, nous médecins.

La médecine exige des précautions aussi rigoureuses que la chirurgie ou l'obstétrique. La plupart des cas, surtout chez l'enfant, doivent être considérés comme éventuellement contagieux, et les deux mesures suivantes devraient être appliquées nécessairement : l'isolement individuel du malade en boxe et le lavage des mains du personnel soignant entre deux malades.

De telles mesures sont d'ailleurs prises dans certains établissements hospitaliers; je citerai, en particulier, l'hôpital Pasteur et le service de M. Lesage à l'hôpital Hérold. Elles devraient être généralisées. J'entends bien qu'une pareille

1. H. Triboulet. — « La lutte contre la mortalité infantile par les convalescences de plein air ». *Paris Médical*, 3 Février 1917.

réforme ne peut être mise à exécution dans tous les services à la fois. Il suffit d'ailleurs de quelques exemples : la lutte contre la contagion est très contagieuse.

Il est judicieux de commencer par les services d'enfants, particulièrement exposés à toute contagion. La *Société de pédiatrie* a demandé dès 1913 l'isolement des nourrissons malades en boxes; elle formulera prochainement les mêmes revendications au nom de l'hygiène et des intérêts du pays. Etant donnée la valeur accrue des existences humaines, ses vœux légitimes devront cette fois être réalisés.

G. SCHREIBER.

VARIÉTÉS

LA TRADITIONNELLE BARBARIE ALLEMANDE

Nos prisonniers de guerre rapatriés nous ont fait part des souffrances physiques et morales qu'ils ont endurées pendant leur longue captivité.

Tous sont unanimes à dire qu'ils ont été sauvés par les colis postaux et les biscuits de guerre envoyés par la France.

Ils parlent encore avec épouvante des mauvais traitements qu'ils ont subis dans les camps de représailles.

Sous le Premier Empire, les Prussiens étaient déjà considérés comme les pires tortionnaires des prisonniers français.

Dans son *Journal des Campagnes*, le baron Percy, chirurgien en chef des armées impériales, nous raconte qu'en 1807, à son entrée à Tilsitt, il trouva dans cette ville 800 de nos prisonniers. Ils y étaient internés depuis 3 mois environ. Deux cents avaient déjà péri et 49 étaient encore hospitalisés. « La plupart de ces pauvres Français sont *phtisiques*, par suite des mauvais traitements qu'ils ont essuyés de la part des Prussiens, *qui les ont lâchement outragés, battus et privés de tout secours*. Il n'est pas de mauvais propos, de men c. s. de traitements barbares que les Prussiens n'aient prodigués à ces braves gens. Aussi les détestons-nous cordialement.

« Voici comment ils nourrissaient nos malades : Ils leur donnaient à tous indistinctement une écuellée d'une bouillie claire, faite avec de la farine, de l'eau et du sel; ils leur distribuaient en même temps du beurre pour la journée. A dîner, ils ont un petit morceau de viande, qui est ordinairement du veau; on y joint du pain et un peu de vin. Le soir, ils reçoivent une grande écuelle de gruau d'avoine ou d'orge : libre à eux de manger leur beurre dans le potage ou sur leur pain.

« Les malades étaient consignés à l'hôpital. En ville, les valides pouvaient travailler chez les particuliers, mais les Prussiens leur enlevaient la plus grande partie du produit de leur labeur. Aussi l'Armée française les déteste; ce sentiment est devenu presque général. »

« A Schœnlanke, nous raconte également Percy, les petits garçons courent après les Français *pour leur offrir des femmes*; c'est partout de même en Prusse; *les mœurs y sont perdues et la dissolution y est à son comble.* »

Si nous en croyons nos rapatriés, les Gretchen modernes ne le cèdent en rien à leurs aïeules.

Pour un biscuit ou une boîte de conserves, elles s'offrent spontanément à toutes les complaisances.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

20 Mai 1919.

Un cas de chylurie filarienne guérie par le novarsénobenzol. — ***M. Marcel Deschamps*** rapporte une observation qui démontre l'action des préparations arsenicales sur la filariose, comme l'a déjà montré M. Jeanselme.

Prophylaxie de l'infection syphilitique au moyen d'une injection d'arsénobenzol. — ***M. Darier***, au nom d'une Commission dont il faisait partie avec MM. Balzer et Thibierge, fait un rapport sur l'expérience faite sur lui-même par *M. Magon*, médecin chef de l'hôpital de Manchester. Ce médecin s'est inoculé la sérosité d'un chancre syphilitique, et presque immédiatement après s'est fait une inject intraveineuse d'arsénobenzol. Aucun accident syp litique primaire ou secondaire n'est apparu. réaction de Wassermann recherchée en série a t jours été négative. Au contraire, le porteur de chan témoin a présenté les accidents secondaires cl siques.

Toutefois, comme il y a eu une expérience uniqu 1° rien ne prouve que l'auteur n'était pas réfracta à la syphilis. On sait que l'immunité constitutionne existe; 2° une inoculation unique même faite a le plus grand soin peut échouer. Avant toute au preuve, il ne semble pas qu'on puisse généraliser pratique de l'arsénobenzol après un contact suspe L'expérience doit être refaite sur plusieurs suje qui, pendant la durée de l'observation, ne courrai aucun risque de prendre la syphilis.

L'assistance et la prophylaxie organisées pe dant la guerre par le Service de Santé dans G. M. P. — ***MM. Sieur et Marchoux*** donnent aperçu des organisations sanitaires créées dans l services de guerre à l'usage des ouvriers mobilisé et dans les grandes gares pour les soldats permi sionnaires. Conçue au début pour permettre a ouvriers militaires de trouver facilement le méde chargé de constater les incapacités de travail, cet organisation s'est rapidement orientée vers l'assi tance et la prophylaxie. Vingt centres répartis da Paris et le département de la Seine ont été ouverts 28 Janvier 1916. Quoique spécialement destinés a ouvriers mobilisés, ils ont reçu la visite de tous l ouvriers civils qui avaient besoin d'un avis médica Du mois de Février 1916 au mois de Juin 1918, i ont été fréquentés par 324.907 malades ou accidenté Le grand nombre des tares tuberculeuses et d accidents vénériens constatés a incité à fonder d établissements similaires pour le personnel fémin des usines de guerre reparti tant dans Paris q dans les centres industriels de la banlieue. Dans l dispensaires on donnait des consultations de tou nature. A côté des médecins s'occupant de cliniq générale se trouvaient des spécialistes de gynéc logie, d'obstétrique, de vénéréologie, d'ophtalm logie, de stomatologie.

Il importait de rechercher surtout la tuberculos

et les affections vénériennes. Les très grandes usines ont été pourvues de médecins à demeure. Des consultations périodiques ont été ouvertes dans beaucoup d'autres. Le chiffre des ouvrières qui sont venues consulter s'est élevé à 73.234 en dix-sept mois. La fin de la guerre a entraîné la disparition de tous sauf un qui reçoit encore beaucoup de visiteurs. Par un classement en trois catégories des nouveaux embauchés on avait pu obtenir que chacun d'eux fût occupé au genre de travail que son état lui permettait. La question de l'insalubrité du logement ne peut être solutionnée pour de multiples raisons. Mais un restaurant coopératif a pu être monté. Le ministre de l'Armement a pris des dispositions pour en faire installer de similaires en divers points de la banlieue. Il serait désirable encore de fournir le repas à prix fixe et non à la carte, et d'établir la vente du repas à emporter. Pour les mères des chambres d'allaitement ont été installées auprès des usines, et un service de puériculture a été fondé. Dès 1916, des pouponnières ont été installées en prenant comme pensionnaires les enfants du premier âge moyennant une redevance modique. Enfin des dortoirs avec 2.090 lits ont été installés auprès de toutes les gares et ont sauvé beaucoup de soldats de la contagion largement offerte sur les trottoirs avoisinant les gares.

La rétention des chlorures et de l'urée dans les néphrites des enfants. — *M. P. Nobécourt.* L'étiologie, les symptômes, l'évolution, le pronostic des néphrites des enfants présentent de nombreuses particularités. Il en est de même pour les rétentions des chlorures et de l'urée. Dans les néphrites aiguës, la forme albumineuse simple est fréquente. De même, la forme chlorurémique ou hydropigène. La forme azotémique ou urémique est rare; le taux de l'urée retenu peut être élevé et, dans un cas, on en dosait 6 gr. 17 par litre de sérum. Les formes combinées se rencontrent assez souvent, le taux de l'urée retenue est compris, avec une fréquence à peu près égale, entre 0 gr. 50 et 1 gr. par litre et entre 1 gr. et 2 gr. par litre. Dans les néphrites subaiguës ou chroniques on retrouve les mêmes formes. Mais la forme azotémique est exceptionnelle, les formes combinées n'entraînent guère une rétention d'urée supérieure à 1 gr. L'azotémie n'est, semble-t-il, qu'un phénomène épisodique ou terminal. Que la néphrite soit aiguë, subaiguë ou chronique, l'absence ou les divers types de rétention peuvent se succéder au cours de l'évolution. Le pronostic immédiat tire peu d'indications de l'absence de l'existence du degré des rétentions. Par contre, le pronostic éloigné est lié, dans une certaine mesure, à ces dernières. Quant au traitement, il retire de leur connaissance des indications précieuses pour l'institution des régimes, pour l'emploi des médicaments, de la digitaline et de la théobromine notamment.

Sur la radiothérapie de guerre. Technique et résultats. — *M. Bordier* montre que les malades et les blessés ont retiré pendant la guerre de grands bénéfices du traitement radiothérapique. Son service a reçu, de Juillet 1916 à Février 1919, 3.390 militaires dont le traitement a exigé 10.755 séances. C'est la méthode des séries qui a été appliquée constamment : elle consiste à faire absorber en trois séances faites en trois jours toute la dose de rayons que la peau peut supporter sans réaction visible et à laisser agir cette dose pendant un mois avant de recommencer les irradiations. La filtration du faisceau de rayons X a été faite, sauf pour certaines dermatoses, au moyen de lames d'aluminium de 1 à 3 mm.; le filtrage de 1 mm. a été de beaucoup le plus employé et est le meilleur chaque fois que l'irradiation doit agir sur des tissus dont la profondeur ne dépasse pas 3 à 4 cm. Pour les organes profonds (rate) la filtration a été faite avec 2 ou 3 mm. d'aluminium. La qualité des rayons émis a été réglée de telle façon que le degré de pénétration fût toujours le plus grand possible. Une ampoule destinée à la radiothérapie doit être aussi dure que possible. Les résultats de la radiothérapie dépendent surtout de la mesure de la quantité de rayons reçue par les tissus. Le chromoradiomètre imaginé par l'auteur en 1906 a permis de mesurer commodément les doses employées. Or, après 10.755 applications de rayons X il n'y a pas eu un seul cas de radiodermite. L'auteur se réserve de publier dans une prochaine note ses résultats thérapeutiques.

Fréquence du défaut de parallélisme entre la symptomatologie subjective et l'état réel dans les gastropathies. — *M. Pron* (d'Alger). Certaines affections gastriques, simplement fonctionnelles, se traduisent par des symptômes aigus, douleurs, vomissements etc. Inversement certaines gastropathies anciennes et sérieuses ont souvent une symptomatologie atténuée qui trompe. Sur 152 observations d'ulcus, 102 fois il y avait absence totale de vomissements et 61 fois absence de douleurs aiguës. C'est l'examen objectif seul qui permet de diagnostiquer ces états partiellement frustes ou à symptomatologie paradoxale. Il y a un signe physique capital qui fait rarement défaut dans les vieilles gastropathies, c'est le clapotage à jeun. Quand on l'a constaté, le tubage et l'analyse chimique sont indispensables pour diagnostiquer avec certitude la nature du contenu gastrique. La radioscopie ne peut renseigner que sur la forme la contractilité et l'évacuation de l'estomac. De même c'est l'examen objectif seul qui permet de suivre la marche de la maladie.

Discussion sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. Vote sur les amendements et les vœux. — *M. Delorme* résumant les discussions antérieures montre que la question a été traitée avec ampleur. L'Académie avait proposé comme base l'étude d'ensemble des moyens de lutte contre la tuberculose. Le rapport de la Commission s'est surtout attaché à la question de la déclaration obligatoire sur laquelle les avis ont été partagés, certains orateurs réclamant la déclaration obligatoire absolue, d'autres la rejetant complètement, d'autres encore la conditionnant. Le moment est venu de voter. Le vote se fera par scrutin secret après appel nominal.

Après une discussion un peu confuse à laquelle prennent part MM. Vaillard, Bezançon, Letulle et Hayem, la priorité est donnée à l'amendement présenté par M. Vaillard au nom de 42 membres de l'Académie et ainsi conçu :

1° Il est d'intérêt public que tout cas de tuberculose bacillaire ouvert soit obligatoirement déclaré, sitôt le diagnostic établi.

2° La déclaration sera adressée au médecin sanitaire tenu au secret professionnel et qui veillera à l'exécution des mesures de prophylaxie quand celles-ci ne pourront pas être assurées par le médecin traitant.

3° La déclaration entraînera pour les pouvoirs

publics l'obligation de donner aux nécessiteux l'assistance pour eux et leur famille.

L'ensemble de l'amendement est voté par 46 voix contre 21 et 1 bulletin blanc sur 68 votants.

A l'unanimité sont acceptées les propositions complémentaires de *M. Reynier* et de *M. Hayem* : lutte contre l'alcoolisme et limitation des débits ; lutte contre les logements insalubres ; protection de la vie ouvrière dans les grands centres ; développement de l'œuvre Grancher ; désinfection obligatoire des logements, assurance obligatoire contre la maladie ; création de dispensaires, de sanatoria, d'hôpitaux spéciaux, de colonies agricoles ; extension aux autres départements des œuvres de protection de l'enfance qui ont été créées dans le département de la Seine ; prescriptions hygiéniques concernant les abattoirs, les étables ; création des habitations ouvrières à bon marché ; prophylaxie de la syphilis.

G. Heuyer.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Permission exceptionnelle.

D. — *Récemment nommé médecin auxiliaire dans les chasseurs à pied, je viens d'être appréhendé par mon chef de bataillon pour n'avoir pas rapporté, au retour d'une permission exceptionnelle, une pièce constatant la réalité du motif qui m'avait fait appeler dans ma famille. Pourriez-vous me dire, à ce sujet, les dispositions réglementaires en vigueur ?*

R. — La décision ministérielle n° 10.220 C/2 du 23 Novembre 1917, qui n'est pas encore abrogée, stipule que les bénéficiaires des permissions exceptionnelles, des permissions hors tour, des prolongations de permissions, doivent fournir, à leur retour à l'unité, une pièce de la gendarmerie ou du commissariat de police, attestant la réalité du fait qui a motivé la permission ou la prolongation (articles 131 et 136 de l'Instruction du 5 Septembre 1917).

Cette décision est rarement appliquée aux sous-officiers et surtout aux adjudants et aux médecins auxiliaires, mais peut-être la bonne foi du chef de votre bataillon avait-elle été surprise antérieurement par quelqu'un de vos camarades ?

P. B.

Pensions de retraite.

D. — *Un médecin-major de 1re classe était à la retraite avec une pension de 3.800 fr. Il lui manquait quatre campagnes pour avoir le maximum, soit 4.000 fr., campagnes comprises. Or il a fait toute la guerre 1914-18 dans son grade, ce qui lui donne 5 campagnes. Vont-elles s'ajouter à ses campagnes du temps de paix ?*

R. — Réponse affirmative. Les campagnes de guerre s'ajouteront à celles du temps de paix et la pension de retraite sera portée à 4.000 fr.

P. B.

BIBLIOGRAPHIE

2064. **Précis de physique biologique**, par G. Weiss, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, 4e *édition entièrement revue*, 1 vol. de la *Collection de Précis médicaux*, de 564 p. avec 584 fig. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Cartonné toile. Prix : 10 fr. (+ 10 %).

2065. **Spirochètose ictérohémorragique**, par L. Martin et A. Pettit, de l'Institut Pasteur de Paris, 1 vol. de 284 pages avec 29 fig. et 13 planches hors texte en noir et en couleurs. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Br. Prix : 15 fr. (+ 10 %).

2066. **Le choléra**, par H. Violle, de l'Institut Pasteur. Préface de E. Roux, Membre de l'Institut, directeur de l'Institut Pasteur, 1 vol. de 626 pages avec 100 fig. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Cartonné toile. Prix : 20 fr. (+ 10 %).

2067. **Interpretacion clinica de los Analisis de Urina. Diuresis y Miccion**, par le Dr N. Serrallach, professeur d'Urologie de l'Académie des Sciences médicales de Catalogne, 1 vol. de 280 pages, 2e *édition* (en vente chez l'auteur : Pelayo, 40, Barcelone).

2068. **La Dyscytogenèse hypocytopoïétique dysentrophique ou Cancer**, par le Dr Naamé, 1 brochure de 46 pages (*Librairie Maloine*). — Prix : 3 fr. *net*.

2069. **La Edad critica** (*Estudio biologico y clinico*), par G. Marañon, médecin de l'Hôpital général de Madrid. 1 vol. de 504 pages (*Ruiz Hermanos*, éditeurs, Madrid). — Prix : 10 pesetas.

2070. **Pensions and the Principles of their Evaluations**, par Llewellyn, J. Llewellyn et A. Basset Jones, 1 vol. grand in-8° cartonné de 702 pages, 1919 (*W. Heinemann*, éditeur, Londres). — Prix : 30 shellings *net*.

2071. **Recherches récentes sur les ictères** (*Les rétentions biliaires par insuffisance hépatique*), par M. Brulé, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, 1 vol. de 184 pages, Paris, 1919 (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr.50 (+ 10 %).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

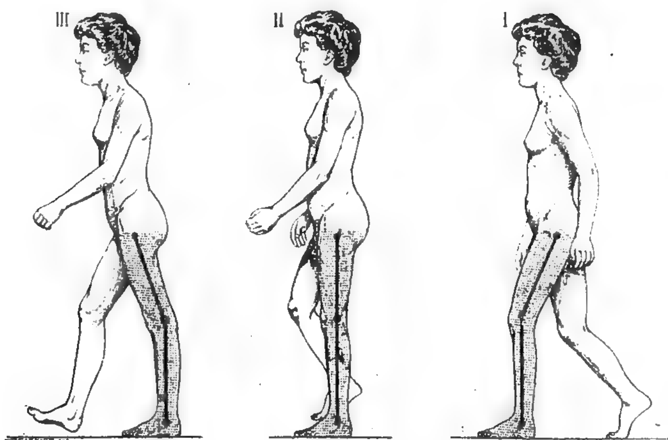
Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

LIVRES NOUVEAUX

Prothèse fonctionnelle des blessés de guerre. Troubles physiologiques et Appareillage, par M. Ducroquet, chirurgien orthopédiste de l'Hôpital Rothschild. 1 vol. de 236 pages avec 218 figures *toutes originales* (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr. + 10 %.

Si dans ce bas monde régnait la pure justice,

(*Voir la suite, p.* **393**.)

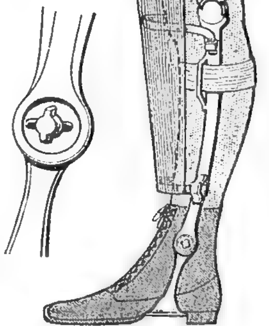


Spécimen des figures.

Fig. 100. — Ankylose indolore du pied droit. Le membre arrêté au moment du passage de la verticale, le corps continue à progresser grâce à la déviation du genou en *genu recurvatum*.

Ducroquet occuperait une place près de la chaire d'appareils de la Faculté de Médecine de Paris. La question d'appareillage et de prothèse a pris, depuis la guerre, dans le monde entier un développement inouï. Si notre *alma mater*, la Faculté, ne veut pas perdre toute autorité sur cette branche si intéressante de la chirurgie qu'est la prothèse, elle doit moderniser son enseignement en ces matières ou plutôt l'organiser, car depuis longtemps il est à peu près nul.

La chaire d'appareils ne doit pas appartenir uniquement à un chirurgien : qu'on le veuille ou non, pour être un maître en prothèse, il ne faut pas simplement connaître la chirurgie des membres, il faut posséder la physiologie musculo-articulaire d'une façon plus approfondie et plus pratique que ne la savent les chirurgiens, même les plus instruits; il faut avoir des connaissances étendues et précises sur la mécanique, la résistance des matériaux, connaître pratiquement le métier de cordonnier, de mouleur, de mécanicien-ajusteur. Toutes choses qui ne sont pas de la compétence des maîtres de l'Ecole et que connaît à fond Ducroquet qui a consacré un quart de siècle à la question de la prothèse, qui a fait des travaux remarquables sur la physiologie normale et pathologique de la marche, qui jouit d'une réputation très large en ces matières.



Spécimen des figures.

Fig. 53. — Appareil pour paralysie du quadriceps muni d'une lame caoutchoutée formant ressort de rappel.

Poursuivant la série de ses monographies d'orthopédie de guerre, M. Ducroquet nous donne aujourd'hui une étude d'ensemble des principes et des applications de la *Prothèse fonctionnelle*.

L'ouvrage passe successivement en revue :

Les points de fixation d'un bon appareil; le choix des axes et des mécanismes articulaires; — les diverses catégories d'instruments : appareils d'immobilisation; appareils à mouvements limités; appareils de décharge; appareils pour paralysie, etc.

Toutes les données pratiques qu'il indique sont basées sur des données scientifiques ; avec Ducroquet c'est la Physiologie et non l'Empirisme qui dirige la main de l'ouvrier.

Cet ouvrage vient au bon moment; il guidera les médecins d'une manière utile dans les conseils si variés qu'ils seront obligés de donner pendant longtemps à nos blessés, il sera d'un secours précieux pour nos fabricants d'appareils. C'est un livre d'enseignement.

***

Enseigner par le livre est bien : les lecteurs sont des élèves à distance : mais en ces questions si précises de technique orthopédique il faudrait un enseignement plus immédiat donné à l'atelier, près de l'étau.

Espérons qu'on saura un jour le reconnaître. La raison finit parfois par avoir raison.

P. Desfosses.

FACULTÉ DE PARIS

Le Conseil de la Faculté de Médecine a présenté, dans sa séance du 15 Mai, au choix du Ministre :

Pour la chaire de *Médecine légale* : en 1re ligne, M. Balthazard ; en 2e ligne, M. Duvoir.

Pour la chaire d'hygiène : en 1re ligne, M. Léon Bernard ; en 2e ligne, M. Langlois.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté libre de Médecine de Lille. — Par décision du Conseil de Faculté, approuvée par le Recteur, sont déclarées vacantes les fonctions désignées ci-après : Prosecteur d'anatomie, Chef de clinique chirurgicale, Professeur d'anatomie pathologique, Assistant d'obstétrique, Service de clinique médicale infantile.

Les deux premiers postes seront pourvus par voie de concours sur épreuves. Les trois derniers par voie de concours sur titres.

Prière d'adresser les demandes de renseignements et les dossiers de candidature au Secrétariat des Facultés catholiques, 60, boulevard Vauban (Lille), pour le 25 Mai au plus tard.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de Brévannes. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter deux projets de délibération portant, le premier, qu'il y a lieu : « 1° d'approuver un projet de construction de deux pavillons pour enfants tuberculeux à l'asile pour enfants convalescents de l'hospice de Brévannes; 2° d'imputer la dépense, évaluée à 219,648 fr. 39, sur les capitaux du budget de l'Assistance publique (dons et legs, compte de la Croix-Rouge américaine) ».

Le second, qu'il y a lieu : « 1° d'approuver le projet de construction, à l'hospice de Brévannes, de galeries de cure d'air dans le nouveau quartier des tuberculeux (pavillons en ciment armé); 2° d'imputer la dépense, évaluée à 28.350 francs, sur les capitaux du budget de l'Assistance publique (dons et legs, compte Croix-Rouge américaine) ».

CONCOURS

Ecole du Service de Santé militaire. — Un concours sera ouvert en 1919, le 4 Août, pour l'emploi d'élève du Service de Santé militaire.

Seront admis à y prendre part :

Les étudiants en médecine à 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français.

N. B. — Les Alsaciens-Lorrains autres que ceux ayant acquis la nationalité française du fait de l'engagement volontaire prévu par la loi du 5 Août 1914 pourront être admis au concours à la condition de justifier que leurs ascendants vivants à la date du 20 Mai 1871 étaient Français et ont perdu la nationalité française du fait du traité de Francfort. Ces jeunes gens pourront, au lieu des certificats d'inscription et d'examen dont il est question ci-dessous, produire des certificats reconnus équivalents par le ministre de l'Instruction publique. Pourront être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 Juillet 1917.

2° Avoir eu au 31 Décembre 1918, vingt-quatre, vingt-cinq et vingt-six ans au plus, selon qu'ils concourent à 4, 8 ou 12 inscriptions valables pour le doctorat.

Nota. — Ces limites d'âge sont élevées d'un an par année ou portion d'année de quatre mois passée sous les drapeaux.

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre inapte au service militaire;

4° Etre pourvu, au jour de l'ouverture des épreuves orales dans le premier centre d'examen (8 Septembre) :

Pour les candidats à 4, 8 et 12 inscriptions, de 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité; ainsi :

Concourront à quatre inscriptions : les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum;

Concourront à huit inscriptions : les étudiants ayant huit inscriptions au minimum et onze au maximum ;

Concourront à douze inscriptions : les étudiants ayant douze inscriptions au minimum et quinze au maximum.

Les candidats concourant à 4, 8 et 12 inscriptions et appartenant au nouveau régime devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re, 2e et 3e année), s'ils n'ont pas opté pour l'ancien régime.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Tout candidat qui ne pourra pas présenter au président du Jury, le jour de l'ouverture des épreuves orales (8 Septembre), un certificat constatant qu'il a la scolarité voulue et qu'il a satisfait aux examens ci-dessus ne sera pas autorisé à subir les épreuves orales.

Le régime de l'École de Lyon fait, en ce moment, l'objet d'un projet de réorganisation dont on indique ci-après les bases, à titre de renseignement, mais dont la réalisation est réservée à la publication des mesures réglementaires. Cette publication interviendra avant la clôture de la liste d'inscription.

Le régime à l'étude tend à développer dans la formation des élèves du Service de Santé l'enseignement des diverses Facultés où ils sont en cours d'études. Il fait appel aux ressources de l'internat. Les élèves ne seront effectivement réunis à Lyon que pour y accomplir les deux dernières années d'études avant le diplôme de docteur en médecine. Les externes des hôpitaux des villes de Facultés, nommés au concours, pourront ne passer à Lyon que la dernière année; ceux pourvus du titre d'interne seront autorisés à n'y pas entrer et à achever dans les Facultés des villes où ils exercent leurs fonctions, leurs études et leur internat. Ils seront appelés à passer les examens pour le diplôme dès que leur scolarité le leur permettra.

Tous les élèves contracteront l'engagement prévu par la loi et s'obligeront à rester au service six ans après leur admission au grade d'aide-major de classe. Ils seront nommés aspirants après un an de service; ceux qui possèdent actuellement un grade dans la réserve en bénéficieront jusqu'à ce qu'ils aient été appelés à recevoir le même grade dans l'armée active.

Les élèves qui poursuivront leurs études hors de l'école de Lyon seront considérés comme élèves détachés; ils seront soumis à un contrôle militaire et technique. S'ils ne possèdent que le grade de soldat ou de sous-officier, ils recevront, outre leur solde, l'indemnité spéciale d'alimentation des isolés (5 fr. par jour pour les soldats et caporaux, 6 fr. pour les sous-officiers).

A partir de l'admission, les différents droits de scolarité et d'examen prévus par les règlements universitaires, ainsi que les frais d'impression de la thèse pour le doctorat en médecine, seront payés par le ministère de la Guerre. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen seront à la charge de l'intéressé.

Aussitôt après l'obtention du diplôme de docteur en médecine, les élèves seront nommés aides-majors de 2e classe; ils passeront un an dans les hôpitaux militaires, puis seront envoyés à l'école d'application du Val-de-Grâce et prendront rang définitif entre eux suivant leur classement de sortie. Les internes achèveront leur internat, accompliront ensuite le stage à l'École d'application et prendront rang entre eux suivant leur classement de sortie, immédiatement avant les autres élèves non internes des hôpitaux de la même promotion d'origine.

Inscription. — Les demandes d'admission au concours devront parvenir au sous-secrétariat d'Etat au Service de Santé militaire (service du personnel), le 1er Juin au plus tard (15 Juin pour les candidats en service à l'armée d'Orient et au détachement français de Palestine). Celles qui émaneront de candidats présents sous les drapeaux seront envoyées par la voie hiérarchique.

Les pièces à produire en même temps que la demande ou au plus tard le 15 Juillet, sont :

1° L'acte de naissance du candidat dûment légalisé;

2° Un certificat du maire du domicile du candidat constatant qu'il est Français ou naturalisé français;

3° Si le candidat n'est pas mobilisé : un certificat du commandant de recrutement de la subdivision territoriale établi l'année du concours et constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service. Ce certificat indiquera la situation exacte du candidat au point de vue du service militaire : non lié au service, appelé, engagé volontaire (temps de service accompli au 1er Octobre de l'année courante), ajourné, sursis obtenus;

4° Une déclaration écrite indiquant la catégorie du concours : quatre, huit, douze inscriptions, etc., et la ville de Faculté où le candidat demande à poursuivre ses études;

5° Un certificat d'examen attestant que le candidat a satisfait aux examens afférents à sa scolarité.

Toutefois, ces certificats d'examens ainsi que le relevé des inscriptions seront remis par le candidat au président du Jury le jour de l'ouverture de l'épreuve orale d'admissibilité. Après vérification, le président du Jury rendra ces pièces au candidat;

6° L'indication du domicile où lui sera adressée, en cas d'admission, sa Commission d'élève du Service de Santé;

7° Un engagement pris par le père, le tuteur ou le candidat lui-même s'il est majeur, et jouit de ses biens, et libellé ainsi qu'il suit :

« Je soussigné m'engage en mon nom personnel à rembourser au Trésor le montant des frais de scolarité et d'indemnité que le ministre aura payés pour (mon fils, ou pupille, ou moi) dans le cas où il donnerait sa (ou je donnerais ma) démission d'élève, où il serait (ou je serais) rayé du contrôle des élèves du Service de Santé ou ne réaliserait pas (ou je ne réaliserais pas) l'engagement prévu par la loi sur le recrutement de l'armée.

En cas de réforme, le présent engagement sera annulé. A défaut de paiement du montant de ces frais de scolarité, je déclare me soumettre à ce que le recouvrement en soit poursuivi par toutes voies que de droit. »

A , le 19..

(*Signature.*)

(Légalisation par le maire.)

Cette pièce sera établie sur papier timbré.

8° L'indication, envoyée obligatoirement en même temps que la demande d'admission au concours, du centre où le candidat désire passer les épreuves écrites ou pratiques (candidats civils et militaires en France ou aux armées du Nord et de l'Est seulement).

Les candidats présents sous les drapeaux doivent fournir les mêmes pièces, moins le certificat d'aptitude au service militaire; ils produisent en outre :

1° Un état signalétique et des services;

2° Attestation du chef de corps portant que le candidat a eu une bonne conduite depuis son entrée au service.

L'offre de démission des candidats admis devra être accompagnée du consentement de leur père ou de leur tuteur s'ils ne sont pas majeurs.

Les pièces fournies en vue de leur inscription par les candidats qui ne seraient point admis leur seront ultérieurement restituées.

Les épreuves écrites commenceront le 4 Août dans les villes ci-après désignées :

Alger, Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Marseille, Metz, Montpellier, Nancy, Paris, Poitiers, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours, pour les candidats militaires en service en France ou dans les armées du Nord et de l'Est, en Algérie, Tunisie et Maroc et pour les candidats non mobilisés.

Les épreuves orales auront lieu dans les centres et aux dates ci-après :

Lyon (Ecole du Service de Santé), 8 Septembre.
Marseille (hôpital militaire), 15 Septembre.
Montpellier (hospice mixte), 19 Septembre.
Toulouse (hôpital militaire), 22 Septembre.
Bordeaux (hôpital militaire), 26 Septembre.
Rennes (hôpital militaire), 1er Octobre.
Paris (hôpital du Val-de-Grâce), 6 Octobre.
Nancy (hôpital militaire), 13 Octobre.
Strasbourg (hôpital militaire), 18 Octobre.

Les candidats étudiants en médecine en service ou en résidence en Algérie, en Tunisie et au Maroc subiront les épreuves écrites à Alger, les épreuves orales à Marseille.

Les candidats en service à l'armée d'Orient ou dans d'autres corps expéditionnaires subiront les épreuves écrites dans des centres que désigneront les commandants en chef sur la proposition des directeurs du Service de Santé de cette armée et de ces corps. Les épreuves orales seront subies à Marseille (étudiants en médecine).

Le Jury est composé ainsi qu'il suit :

Un médecin inspecteur président, un médecin principal de 1re ou de 2e classe, ou major de 1re classe, un professeur agrégé des Facultés de Médecine désigné par le ministre de l'Instruction publique sur la demande du sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé.

Un professeur de langues étrangères est adjoint au Jury pour la correction des épreuves de sa spécialité.

Le président dirige les séances et correspond directement avec le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire.

NOUVELLES

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — M. Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera ses leçons sur les maladies du larynx, de l'œsophage, de la trachée et des grosses bronches, le mardi 12 Juin, à 5 heures. La durée du cours, essentiellement pratique, est de trois semaines.

S'inscrire à la clinique, 15, rue de Chanaleilles (près la rue Vaneau).

Conseil supérieur d'Alsace et de Lorraine. — M. François, médecin cantonal, maire de Delme (Bas-Rhin) est désigné pour faire partie du Conseil supérieur d'Alsace et de Lorraine institué par décret présidentiel en date du 10 Mai 1919.

Assistance médicale à domicile. — Sont autorisés à passer, dans les arrondissements ci-après désignés, les médecins du service de l'Assistance médicale dont les noms suivent, savoir :

Au XIVe arrondissement (consultations tous les jours), M. Mallot. — Au VIIIe arrondissement (traitement à domicile), M. Malbec. — Au XVIIe arrondissement (traitement à domicile), M. Narboni. — Au IXe arrondissement (traitement à domicile), M. Lobligeois. — Au XXe arrondissement (traitement à domicile), M. Dally. — Au VIIe arrondissement (traitement à domicile), M. Beauvy. — Au Ier arrondissement (traitement à domicile), M. Friedel. — Au XVIIIe arrondissement (traitement à domicile), M. Signoret. — Au XVe arrondissement (consultations place du Commerce), M. Oppenheim. — Au XVe arrondissement (traitement à domicile), M. Bing. — Au XVe arrondissement (consultations rue d'Alleray), M. Jacobsohn. — Au XIVe arrondissement (traitement à domicile), M. Roubaud. — Au XVe arrondissement (traitement à domicile), M. Guérin. — Au XVIe arrondissement (traitement à domicile), M. Morellet. — Au XVIIIe arrondissement (traitement à domicile), M. Deséglise. — Au XIe arrondissement (traitement à domicile), M. Journée. — Au XIXe arrondissement (consultation double), M. Lasnier. — Au Xe arrondissement (traitement à domicile), M. Carret. — Au Xe arrondissement (traitement à domicile), M. Morin.

Sont autorisés à prendre une consultation tous les jours dans les dispensaires où ils assuraient jusqu'à ce jour une consultation trois fois par semaine : MM. Rabant, au dispensaire, rue Jomard (XIXe arr.). — Lazard (Louis), au dispensaire, rue Pastourelle (IIIe arr.). — Coriat, au dispensaire, rue Félibien (VIe arr.)

Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine. — Le Comité de l'association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine de l'Etat s'est réuni à Paris le 3 Mai, et a décidé de convoquer une assemblée générale à la Faculté de Médecine, le 10 Juin prochain.

Le bureau a été ainsi constitué : MM. Arnozan, président; Bezançon et Charmeil, vice-présidents; J. Guyot, secrétaire générale; Baylac, trésorier.

(*Voir la suite, p.* **397**.)

Les questions mises à l'ordre du jour de l'assemblée générale sont les suivantes :

1re Question : affiliation à la Fédération des Associations de l'Enseignement supérieur. Rapporteur : M. Latarget.

2e Question : les cours de vacances pour étudiants militaires. Rapporteur : M. Georges Gérard.

3e Question : le prochain concours d'agrégation. Rapporteur : M. Spillmann.

4e Question : la réforme de l'enseignement. Rapporteur : M. Pic.

5e Question : le recrutement du personnel enseignant de la Faculté de Strasbourg. Rapporteur : M. J. Guyot.

Pour les étudiants mobilisés. — En vue d'assurer dans toute la mesure compatible avec les nécessités militaires la reprise de la vie intellectuelle du pays, les candidats aux différentes écoles, ainsi que les étudiants inscrits dans les Facultés, actuellement mobilisés, seront autorisés au cours de l'année 1919 à se présenter aux concours et examens dans les conditions définies ci-après :

1° Les candidats aux grandes écoles qui n'auraient pas été admis à suivre les cours préparatoires fonctionnant actuellement à Strasbourg, Metz, Nancy et Besançon sont autorisés à se présenter aux concours d'admission à ces écoles, s'ils remplissent les mêmes conditions que ceux ayant suivi ces cours;

2° Les militaires des classes de réserve, les engagés de la classe 1920 et les militaires physiquement inaptes visés par la circulaire n° 1866-3/11 du 28 Janvier 1919 auront la faculté de se présenter aux concours des écoles autres que celles définies par l'article 13 de la loi du 7 Août 1913;

3° Les étudiants mobilisés appartenant aux classes de réserve seront autorisés à subir les épreuves des examens dans les Facultés où ils sont inscrits;

4° Le temps nécessaire aux candidats aux écoles ou aux examens des Facultés sera prélevé sur leurs permissions de détente normale. Il ne leur sera accordé, en aucun cas, de permission supplémentaire.

Association générale des étudiants de Paris. — La section de médecine a l'honneur d'informer Messieurs les médecins de Paris, de la banlieue et même de la province qu'ils pourront trouver chez nous des remplaçants très sérieux, étudiants en médecine à 16 inscriptions, et docteurs en médecine, habitués à la clientèle.

Plusieurs autres camarades, en outre, dont le nombre d'inscriptions varie entre 4 et 16, pourraient être d'un concours utile dans divers emplois conciliables avec leur profession auprès des médecins ou dans des cliniques.

Prière d'adresser toutes correspondances et demandes de renseignements à M. le Secrétaire de la Section de Médecine de l'Association générale des Etudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie, Paris (Ve).

Association générale des Médecins de France. — M. Bellencontre a été élu Président de l'Association générale des Médecins de France, en remplacement de M. le Professeur Gaucher, décédé.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Boursiac (Bernard), médecin principal de 2e classe (territorial), directeur adjoint au directeur du Service de Santé de la IIIe région. Chevalier de la Légion d'honneur au titre de la réserve et de l'armée territoriale, par décret en date du 7 Août 1913 : médecin du plus grand mérite. Dégagé de toute obligation militaire, a repris du service à la mobilisation A, en toutes circonstances, tant au front qu'à l'intérieur, rendu les services les plus appréciés. (*Journ. off.*, 4 Avril 1919.)

Citation à l'ordre du jour :

— M. Rouhier (Georges), médecin-major de 2e classe, chirurgien consultant du corps d'armée : Excellent chirurgien, ayant une haute conception du devoir. S'est fait remarquer en toutes circonstances par un dévouement à toute épreuve, opérant avec le plus grand calme et un mépris absolu du danger, dans des formations sanitaires bombardées par canons ou par avions (Sermoise. Bussy-le-Château). A contribué par son énergie et son action personnelle sur les chirurgiens en sous-ordre, à sauver de nombreux blessés au cours des attaques de l'Ailette, Octobre 1917, pendant le repli de l'Aisne, Mai 1918, et au cours des attaques de Champagne, Juillet, Septembre, Octobre 1918.

— Section sanitaire américaine 504 : sous le commandement et à l'exemple du lieutenant Blanchard, a réalisé, au cours de l'année 1918, un long effort pour l'évacuation des blessés depuis les premières lignes, Verdun (Février-Mars), Somme (Mai-Juin), Aisne (Juillet), Soissons et forêt de Coucy (Août-Septembre), Lys-Escaut (Octobre-Novembre). S'est employée à cette tâche avec un noble courage, une abnégation admirable. S'est acquis la reconnaissance de tous les hommes de la 11e division réconfortés par un secours toujours vigilant et toujours proche.

— M. Shiels (Franklin), médecin-major de 1re classe au 369e rég. d'infanterie américain : médecin brave, compétent et dévoué. Du 27 au 30 Septembre 1918 est resté continuellement avec les bataillons d'assaut. A assuré en personne le pansement et l'évacuation des blessés sous des feux violents d'artillerie et de mitrailleuses.

— M. Kebnan (Willie-H.), médecin aide-major de 2e cl. au 369e rég. d'infanterie américain : médecin courageux faisant toujours preuve du plus bel esprit de sacrifice et de dévouement. Pendant l'attaque d'un village puissamment organisé, les 29 et 30 Septembre 1918, a accompagné son bataillon et établi son poste de secours dans le village, où il a travaillé sans arrêt pendant deux jours au pansement et à l'évacuation de ses blessés, restant exposé à un tir violent d'artillerie.

— M. Tardieu (Eugène), médecin-major de 2e classe, médecin chef de l'ambulance alpine n° 7 : médecin-chef réunissant les plus belles qualités de l'intelligence et du cœur. Au cours de la marche sur Elb-Bassan, alors que tous ses aides et la moitié de son personnel étaient terrassés par la grippe, s'est dépensé nuit et jour pour soigner seul des centaines de malades et blessés. Atteint lui-même par cette affection, ne s'est alité que pour mourir.

— M. Lucchini (Pierre), médecin aide-major de 1re cl. au 39e bataillon de tirailleurs sénégalais : officier d'un rare mérite dont le courage et le dévouement sont au-dessus de tout éloge. S'est dépensé sans compter, avec le plus grand mépris du danger, pour assurer les soins nécessaires aux blessés et leur évacuation dans des circonstances difficiles et tout particulièrement le 20 Septembre. Blessé pendant le combat, a refusé de se laisser évacuer et a continué son service avec le même zèle et le même calme. Déjà quatre fois cité à l'ordre.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux

(*Voir la suite, p.* **399**.)



DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE

décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Demoiselle, libre plusieurs heures par jour, ferait chez docteur travaux de dactylographie et correspondance. — Ecrire *P. M.*, n° 2025.

Beau coupé conduite intérieure, 3 places, Renault, 9 HP, 1913, 7.000 fr. Visible, 239, boul. Pereire.

Riche clientèle à céder, conditions avantag. Banlieue Ouest, 10 min. de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1669.

Etudiant en médecine, 16 inscript. démobilisé, chev. Lég. d'honneur, parl. anglais, demande remplacements Paris ou banlieue, ou place clinique ou maison de santé (méd. générale, petite chirurgie, voies urin., injections intra-vein.). — Ecrire *P. M.*, n° 2042.

Médecin démobilisé, 34 a., actif, recherche situation. Région de Paris ou Nice. — Ecrire *P. M.*, n° 2045.

A vendre : Chariot, bon état pour malade à immobiliser. 3 roues caoutchoutées ; matelas crin ; parasol mobile. — Ecrire *P. M.*, n° 1678.

Externe hôpitaux, scolarité terminée, grande habitude clientèle, demande occupation rétribuée Midi, Algérie ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 2050.

Bactériologiste, séro-hématologiste, désire travail rémunérateur dans laboratoire d'analyses. Bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 2051.

Place d'interne en médecine vacante à l'asile d'aliénés d'Evreux (Eure). Traitement 900 fr., logement, nourriture, etc. S'adresser au Directeur.

Méd.-maj. retraité, 43 ans, Lég. d'hon., cherche poste médical avec fixe conv. dans assurances, admin. civile, usines. Remplacerait confrère. Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 2052.

Désire vendre ma clientèle dans banlieue riche. Rendement import. immédiat. assuré. Condit. très avantageuses. *Pressé.* — Ecrire *P. M.*, n° 1680.

Médecin aux armées cherche pour Juin clientèle, méd. génér., dans banlieue Paris. Ecr. *P. M.*, n° 2054.

Médecin cherche situat. médicale ou para-méd. Ferait apport au besoin. — Ecrire *P. M.*, n° 2055.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

L'ENSEIGNEMENT DE LA CHIRURGIE

Un vent de réformes souffle de tous côtés. La vieille France, sauvée par la vaillance de ses fils, doit se rajeunir et s'adapter aux temps nouveaux. Il faut briser les idoles pourries, s'affranchir des vaines formules, trancher les liens qui nous paralysent, mettre le feu aux paperasses et chasser ceux qui en vivent ou qui les perpétuent. Il n'est pas douteux que les étudiants étrangers vont venir de partout vers le Pays de la Victoire. Déjà nous voyons nos services visités officiellement par nos amis américains. Il faut faire de grands efforts pour nous montrer dignes de notre fortune et pour nous élever à la hauteur de notre mission. Il faut multiplier nos moyens d'études, agrandir et perfectionner nos laboratoires et nos salles d'opérations, les munir de tous les appareils modernes qui sont aujourd'hui devenus indispensables. Il faut avant tout de l'argent, beaucoup d'argent. S'ils ne veulent pas manquer aux plus élémentaires de leurs devoirs et charger leur mémoire des plus lourdes responsabilités morales, les Pouvoirs publics le donneront! Mais il faut encore autre chose. Il faut de la part de ceux auxquels seront donnés ces moyens d'action la ferme volonté de bien faire!

Comme les autres enseignements, celui de la chirurgie doit être modifié, perfectionné, étendu. C'est une question qui passionne nos jeunes collègues et nous avons eu, ici même, deux articles fort intéressants[1] où il y a de bonnes idées, encore que certaines d'entre elles soient très discutables, et qu'il y ait quelque injustice dans l'appréciation du rôle que la Faculté a joué jusqu'ici dans l'enseignement de la chirurgie.

Celle-ci ne peut s'apprendre qu'à l'hôpital. A la Faculté de médecine on ne peut, on ne doit enseigner que quelques principes directeurs, qui, s'ils sont bien étudiés, suivront le chirurgien dans toute sa carrière, et il y a, en vérité, quelque légèreté et quelque ingratitude à proclamer que l'enseignement de la chirurgie n'existe pas dans ce pays de France qui possède peut-être les meilleurs chirurgiens du monde et, sans aucune contradiction possible, un corps chirurgical qui, par sa science et ses qualités techniques, est en moyenne supérieur à celui de tous les autres pays.

Les exercices de médecine opératoire, de cette médecine opératoire classique que nous a montrée Farabeuf, ces ligatures et ces amputations que nous avons si souvent répétées dans notre jeunesse, ne trouvent pas grâce devant nos jeunes collègues, sous prétexte qu'on n'a jamais à les

1. J.-L. Roux-Berger. — « L'enseignement de la chirurgie », 23 Décembre 1918. — E. Desmarest. — « Projet de création d'une école professionnelle pour l'enseignement de la chirurgie ». 20 Mars 1919.

exécuter sur le vivant, — encore que les quelques années que nous venons de vivre leur donnent sous ce rapport un démenti cruel! — Il semble, en vérité, qu'ils ne comprennent pas le rôle immense que jouent ces exercices dans la formation chirurgicale de ceux qui les exécutent.

On ne répète pas des amputations et des désarticulations pour savoir les exécuter sur le vivant, on les répète pour s'apprendre à tenir un couteau, pour acquérir les qualités d'adresse, de sûreté, de précision, de rapidité et d'élégance qui, précisément, sont une des qualités dominantes des opérateurs français et élèvent le chirurgien digne de ce beau nom au-dessus du niveau commun des hésitants et des médiocres. On ne répète pas des ligatures pour apprendre à arrêter des hémorragies, on les répète pour savoir où sont les artères, pour les éviter plus encore que pour les trouver, pour manœuvrer avec aisance et sécurité dans les régions dangereuses et pour exécuter, par exemple, avec calme et tranquillité cette terrible et difficile chirurgie du cou dans laquelle donnent leur mesure les véritables chirurgiens.

Sans aucun doute, il est bon, comme on le fait d'ailleurs depuis quelques années, d'adjoindre à ces exercices fondamentaux — et qui doivent être conservés — d'autres exercices, des séries bien étudiées d'opérations viscérales, mais dont il ne faut pas d'ailleurs s'exagérer l'utilité.

La chirurgie sur le cadavre ne ressemble en rien à la chirurgie sur le vivant. Et, si l'on veut faire de la chirurgie sur l'animal, en admettant qu'il soit possible de trouver les moyens de répéter assez souvent les diverses opérations, la chirurgie sur le chien ne ressemble pas davantage à la chirurgie sur l'homme. Et puis, en dehors de quelques rares opérations réglées, comme la gastro-entérostomie, par exemple, où trouvera-t-on, sur les cadavres ou sur l'animal, les lésions pour lesquelles, précisément, on intervient sur le vivant, les salpingites, les affections osseuses ou articulaires, les hernies, les tumeurs de tout siège et de toute nature. Non! ces exercices n'enseigneront que peu de chose à ceux qui n'auront à faire de la chirurgie que d'une façon exceptionnelle. Ils auront même peut-être le défaut de donner à des imprudents une assurance exagérée. Quant à ceux qui auront à faire une chirurgie active, ce n'est pas là qu'ils l'apprendront.

Ce n'est pas davantage, je le crains, dans une École professionnelle comme celle que veut voir créer mon collègue Desmarets, et ce n'est pas parce qu'on opérera des cadavres dans une salle d'opérations merveilleuse, entouré d'autoclaves du dernier modèle et avec des gants, des instruments et des catguts stérilisés, qu'on sera plus vite capable de travailler sur le vivant et d'y travailler comme il faut. Qu'on fasse une école semblable, je le veux bien! De quelques moyens d'études de plus il reste toujours quelque chose et il naît toujours quelque bien. Mais il faut avant tout se pénétrer de cette idée, de cette vérité d'évidence, que c'est à l'hôpital que l'on apprend la chirurgie, et que cet art magnifique ne s'acquiert qu'en le pratiquant. C'est dans ce sens qu'il faut travailler, qu'il faut diriger nos efforts, et je m'associe pour ma part aux excellents conseils donnés par mon collègue Roux-Berger, dans l'article cité plus haut.

Il faut que les étudiants s'initient à la chirurgie dans les services hospitaliers, auprès des malades, en participant au service d'une façon effective. C'est parmi les anciens internes que se recruteront, d'une façon à peu près exclusive, tous les chirurgiens de carrière; beaucoup d'ex-internes, suivant les services dans lesquels ils sont placés, pourront acquérir aussi une éducation chirurgicale sérieuse. Mais ceux qui ne sont ni externes, ni internes, doivent faire un stage instructif qu'ils font rarement aujourd'hui. Il faut — et c'est là une idée excellente qu'on doit mettre en pratique — il faut, pour que les stagiaires soient vraiment associés au service, pour qu'ils y travaillent et qu'ils s'y instruisent, qu'ils soient peu nombreux. Il faut qu'il y ait peu de stagiaires dispersés dans beaucoup de services. Tous les services de chirurgie doivent en recevoir. Il est absurde de voir des salles encombrées de stagiaires, qui se pressent autour des lits sans pouvoir approcher des malades, alors que d'autres services sont vides et que les externes qui en font partie ne suffisent pas à la besogne.

Dans un service où les stagiaires sont peu nombreux, où ils sont connus des chefs, des internes, ils doivent participer personnellement au traitement des malades, aider à poser des appareils de fractures, assister les internes et les externes dans l'exécution des pansements qui ne demandent pas de soins spéciaux, et peuvent être confiés à des débutants, prendre des observations, examiner les urines, assister en spectateurs aux grandes opérations, servir d'aides dans les petites. Ils doivent opérer au besoin eux-mêmes, sous la surveillance d'internes ou d'externes expérimentés, ouvrir des panaris, des abcès superficiels, enlever de petites tumeurs de la peau, bref s'exercer à manier le bistouri sur le vivant et prendre cette assurance et cette confiance en soi, qui sont indispensables et qui s'acquièrent, en somme, assez rapidement. Où donc apprendront-ils à se servir d'un bistouri, ceux qui ne veulent ou ne peuvent être ni externes, ni internes, et qui ne seront jamais que stagiaires pendant quelques mois dans un service de chirurgie? Ce n'est que pendant leur stage qu'ils peuvent et doivent le faire. Et c'est aux chefs de service et, sous leur impulsion, aux internes, qu'il faut confier cette éducation chirurgicale des stagiaires.

Dans la plupart des services de chirurgie, le chef ne peut pas tout faire. Il y a du travail pour tous! Les internes auxquels le chef croit

devoir donner l'autorisation d'opérer certains malades seront aidés par les externes et par les stagiaires, qui feront eux-mêmes, sous la direction des internes, certaines petites opérations, et c'est ainsi que peu à peu se fera leur éducation, en vivant de la vie d'un service chirurgical, en mettant la main à la pâte, beaucoup mieux que par des séries d'opérations théoriques, faites sur le cadavre ou même sur l'animal, fussent-elles données dans la plus belle des salles d'opérations, et la plus parfaite des Ecoles professionnelles.

La participation des stagiaires au service de garde est aussi une mesure d'importance capitale. Elle a donné pour les accouchements les résultats les meilleurs. Elle est ici, il faut l'avouer, plus facile à organiser, car il y a toujours, dans les services obstétricaux, un courant régulier de femmes qui accouchent. Mais il serait facile d'avoir, dans chaque hôpital, un certain nombre de stagiaires faisant partie du service de garde, et assistant aux opérations d'urgence qu'on ne voit guère que dans ces conditions : — blessures accidentelles, hernies étranglées, interventions pour grossesse extra-utérine rompue, occlusion intestinale, etc., sans compter les malades d'ordre médical que les stagiaires verraient également aux heures où il n'y aurait point de malades chirurgicaux.

Je n'insiste pas davantage sur ce point. Aussi bien, il ne saurait y avoir ici de divergences d'opinion. Si nous voulons que les futurs médecins ne soient pas lancés dans la pratique sans avoir une éducation chirurgicale assez sérieuse ; si nous voulons qu'ils puissent eux-mêmes aborder les interventions que leur impose la pratique, lorsqu'ils seront loin de tout centre opératoire, il faut avant tout organiser l'instruction chirurgicale de tous les étudiants à l'hôpital, par leur participation au service de garde et leur répartition en nombre restreint dans le plus grand nombre de services possible.

Cela est facile — il suffit de le vouloir — mais il faut aussi que les chefs de service tiennent à honneur d'instruire ceux qui viendront étudier auprès d'eux, et s'occupent avec conscience de ces fonctions absorbantes comme d'un devoir sacré inspiré par les conditions nouvelles dans lesquelles doit vivre la France.

J.-L. FAURE.

FACULTÉ DE PARIS

Le Conseil de la Faculté de Médecine a présenté, dans sa séance du 22 Mai, au choix du Ministre :

Pour la chaire de *Pathologie* et *Thérapeutique générale* : en 1re ligne, M. GOUGET ; en 2e ligne, M. M. LABBÉ.

Pour la chaire de *Parasitologie* et *Histoire naturelle médicale* : en 1re ligne, M. BRUMPT ; en 2e ligne, M. JOYEUX.

Thérapeutique. — Prof. CARNOT. *Cours complémentaire de Physiothérapie, Radio-Radium et Photothérapie.* — Samedi 31 Mai, 17 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), M. REGAUD : Action biologique des diverses radiations (avec projections). — Lundi 2 Juin, 17 heures (Amphithéâtre de la Faculté des Sciences, rue Pierre-Curie), Mme CURIE : Démonstration de Radio-activité. — Mardi 3 Juin, 17 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), M. BÉCLÈRE : Radiothérapie des tumeurs. — Mercredi 4 Juin, 10 heures (hôpital Saint-Antoine, service Dr Béclère). M. BÉCLÈRE : Démonstration de radiothérapie. Présentation de malades traités. — Jeudi 5 Juin, 17 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), M. ZIMMERN : Autres radiothérapies. M. BIZARD : Photothérapie. — Vendredi 6 Juin, 10 heures (hôpital Saint-Louis), M. JEANSELME : Démonstration de radiothérapie et de photothérapie des dermatoses. M. SABOURAUD : Démonstration de radiothérapie des teignes.

Dimanche 8 et lundi 9 Juin : *Voyage d'études à Vichy. (Pendant les vacances de la Pentecôte.)* — 8 Juin : Départ de Paris, à 8 heures du matin ; arrivée à Vichy, à 16 heures, 17 heures : Conférence par M. Durand-Fardel, président de la Société locale. — 9 Juin : 8 heures, visite de l'établissement, des sources, de la pastillerie par petits groupes sous la conduite des médecins de la station.

10 h. 1/2 : Bains. Massages, etc.

Midi et demi : Déjeuner offert par la Compagnie de Vichy, au Majestic.

Après-midi : visite de l'embouteillage de l'hôpital civil.

Soirée au casino. Départ à 23 heures, arrivée à Paris le mardi 10, à 7 heures.

CONCOURS

Chirurgiens des hôpitaux. — *Liste de classement des candidats* : MM. Okinczyc, Bréchot, Sauvé, Toupet, Küss, Martin, Sorrel, Berger, Basset, Cadenat, Bazy Houdard, Deniker, Picot, Capette, Moure, Mondor, Guimbellot, Rouhier, Leveuf, Métivet, Kendirdjy, Barbier, Desplas, Brocq, Gatellier, Mercadé, Girode, Pascalis, Mock, Luzoir, Douay, Bouchet, Olivier, Loin, Bergeret, Wolfromm, Mornard, Séjournet, Haller et Dupuy.

Composition du jury (concours de nomination). — Le jury est composé comme suit : MM. Rieffel, Michaux, Lecène, Hartmann, Wiart, Schwartz (Anselme), Kleppel.

Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand. — Des concours s'ouvriront le 15 Novembre prochain, à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand, pour une place de chef de clinique médicale, pour une place de chef de clinique chirurgicale et pour une place de chef de clinique obstétricale.

Les nominations seront faites pour trois ans.

NOUVELLES

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Henri Dominici.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Ex-radiographe-photographe du Dr Béclère, au Val-de-Grâce, faisant radioscopie, graphie et thérapie, cherche emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 2026.

Riche clientèle à céder, conditions avantag., banlieue Ouest, 10 min. de Paris. Ecrire *P. M.*, n° 1669.

Médecin démobilisé, 34 ans, actif, recherche situation région Paris ou Nice. — Ecrire *P. M.*, n° 2045.

Externe hôpitaux, scolarité terminée, grande habi-

(*Voir la suite, p.* **407**.)

tude clientèle, demande occupation rétribuée. Midi. Algérie ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 2050.

Place d'interne en médecine vacante à l'asile d'Aliénés d'Evreux (Eure). Trait. 900 fr., logement, nourriture, etc. S'adresser au Directeur.

Docteur désire trouver bonne clientèle médecine génér. à céder dans quartier riche Paris ou banlieue agréable. — Ecrire *P. M.*, n° 2053.

Médecin cherche situat. médic. ou para-méd. Ferait apport au besoin. — Ecrire *P. M.*, n° 2055.

Propriété avec jardin pouvant convenir à maison convalescence, à vendre 50.000 fr. *Ecouen* (S.-et-O.). Grand et petit pavillons, superficie 3.000 m. envir. susceptibles d'agrandissements. S'adresser le matin à Mme Barbin, 37, boul. Saint-Michel, Paris.

A louer de suite à *Suresnes* (Seine) grande propriété : 15 chambres à coucher, confort moderne, grand atelier, communs, écuries, remises ; le tout pouvant convenir à l'installation de maison de santé ou sanatorium. Parc 12.000 mètres, beaux arbres, vue superbe. — Ecrire à M. Delpeuch, 72, rue Miromesnil, Paris.

Appareils de mécanothérapie G. Zander à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1683.

A vendre : appareils div. de radio. ; stérilis. ; salle opérations ; art. d'hôp. ; pansem. suite démobil. Hôp. 43 *bis*, Saint-Valéry-en-Caux (Seine-Inf.).

Docteur achèterait occasion table d'examen ordin. pour petites opérations et lavage, permettant examen gynécol. **simple** ; spéculums, pinces. — Ecrire Dr Dellamore, 21, rue Clauzel, Paris.

Etudiant, 15 inscr., tr. au courant trait. intraveineux, cherche empl. rétrib. 3 h. p. jour dans clin. syphiligraphie. Libre actuellement. — Ecr. *P. M.*, n° 2057.

Fille médecin, diplômée étud. sec., cherche emploi dans clinique ou chez docteur, comme secrétaire ou autre. — Ecrire *P. M.*, n° 2058.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale....... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

A PROPOS DU MONUMENT
AUX MORTS DE LA MÉDECINE

Dans mon dernier article sur les devoirs dus à nos morts, j'avais reproduit une lettre où notre confrère et collaborateur, le Dr Bonnette, exposait un projet de monument commémoratif. « On vient trop tard, depuis 6.000 ans .. » L'idée de cette manifestation était déjà en voie de réalisation, ainsi qu'en témoigne la note suivante, que je vous prie de lire avec la plus sympathique attention.

« Depuis longtemps, l'ancien doyen LANDOUZY avait proposé à la Faculté d'ériger un monument aux morts de la guerre.

« Un tableau a été placé, dans la salle des Pas-Perdus, où sont inscrits tous les morts de la Faculté de Paris : docteurs, étudiants, fonctionnaires. (Le tableau est incomplet et il faudrait faire appel aux familles pour qu'elles envoient les noms de leurs morts.)

« La guerre s'étant prolongée et la liste des morts s'étant accrue, le Conseil de la Faculté a pensé qu'il fallait agrandir le projet primitif.

« Une commission a été nommée, dont le professeur CARNOT est le secrétaire. Par un vote unanime du Conseil (séance du 15 Mai 1919), on a décidé l'érection d'un monument commémoratif à tous les morts des Facultés de Médecine.

« *Un appel va être adressé à toutes les Facultés ou Ecoles de France (y compris les Ecoles militaires et navales) et à tous les groupements médicaux. Tous les médecins de France et même des pays alliés, tous ceux qui doivent leur salut au dévouement des médecins et chirurgiens pendant la guerre, sans oublier les médecins auxiliaires, tiendront à honneur d'apporter leur souscription au monument qui sera érigé devant la Faculté de Paris.* »

Cette note, qui émane de la Faculté, m'arrive après la publication de mes lignes, qu'elle rend presque sans objet, et je m'en réjouis. En effet, la Faculté ne nous a pas attendus pour honorer nos morts, et il faut l'en féliciter sans réserve, car il me plaît de voir qu'en ce domaine purement sentimental nos maîtres ont su prendre leurs initiatives.

***

Qu'il me soit permis toutefois de faire une petite réserve. Pourquoi, lorsqu'elle agit si bien, la Faculté ne le fait-elle pas plus rapidement savoir ? Il y a tout de même quelque chose de changé depuis la guerre, et, si l'on veut être suivi par le public, la première condition à remplir

n'est-elle pas de s'assurer sans retard sa collaboration? La note qu'on vient de lire indique que le très regretté Landouzy avait déjà eu l'intention d'ériger un monument aux morts de la guerre. Dans sa séance du 19 Mai, le Conseil de l'Ecole décida de passer à la réalisation. Si ladite Ecole s'appliquait mieux à se mettre en relations avec notre presse professionnelle, celle-ci eût pu, sans inconvénient, être informée de sa décision le jour même. Notons toutefois que le temps perdu est minime et qu'on ne saurait, sans injustice, lui faire grief d'un retard de quelques heures.

Aussi bien, n'est-ce pas à propos de ce monument aux morts que je veux lui demander de modifier, si possible, les coutumes ancestrales. Pourquoi, par exemple, ne créerait-elle pas un Bureau de presse fournissant le résumé de toutes les décisions qu'elle prend et qui peuvent intéresser notre public? Croyez qu'elle y gagnerait tout autant que nous. Voulez-vous une preuve entre cent?

Vous entendez souvent les confrères répéter que les cours de l'Ecole ne servent à rien. Cela leur est facile à dire, à eux qui n'y assistent pas. Mais moi qui connais l'opinion de beaucoup d'élèves, je soutiens au contraire que ces cours sont fort goûtés de ceux qui peuvent y assister. Si chaque professeur se donnait la peine de faire un soigneux résumé de ses leçons, ou de quelques-unes d'entre elles, tout au moins, et si ce résumé polycopié était mis à la disposition des journaux, croyez-vous que ce serait peine perdue? Croyez-vous que les étudiants ou praticiens, empêchés d'assister aux cours, ne seraient pas heureux d'apprendre ce qu'on y a dit? Il n'est pas de conférence qui ne contienne quelque point original, intéressant; sans quoi, il y a longtemps qu'on ne ferait plus de conférences. Les quotidiens donnent bien les comptes rendus des manifestations oratoires de la journée ou de la veille. Les journaux médicaux ne devraient-ils pas faire de même? A ce point de vue, l'exemple des Américains, à cette heure sur les bancs de nos Universités de province, serait à suivre. Dès le premier jour de leur installation, ils ont créé des journaux où sont relatés tous les faits et gestes pouvant intéresser les étudiants et les praticiens du centre où ils se trouvent.

Bref, l'information en médecine n'existe pas encore chez nous, on l'a bien vu au moment de la découverte d'Erlich, qui nous fut révélée seulement par la presse quotidienne. Le Bureau de renseignements que je souhaite de voir créer serait une des plus utiles innovations; notre doyen, qui ne les craint pas, pourrait toujours essayer celle-là. Je suis sûr que le public médical lui en serait très reconnaissant et que les collaborations ne lui manqueraient pas. F. Helme.

CHARLES FERNET

1838-1919

Charles Fernet, qui vient de succomber dans sa 82e année, était l'un des derniers survivants d'une pléiade d'agrégés et de médecins des hôpitaux de Paris, qui, avec Rigal, Lépine, Damaschino, Duguet, pour ne citer que les plus populaires, eurent, à Paris, au lendemain de la guerre de 1870, le redoutable honneur de maintenir et porter haut le renom de la Science médicale française.

Né à Paris, le 8 Février 1838, dans le quartier des Gobelins, où l'un de ses oncles pratiquait la médecine, Fernet se voua, de très bonne heure, à l'art médical : il devait l'exercer plus de soixante années durant, à la façon d'un sacerdoce. Elève de Barthez, de Monneret, de Noël Guéneau de Mussy et de Lasègue, il apporta à l'étude des maladies de l'homme des qualités maîtresses qui firent de lui, très rapidement, l'un des chefs les plus aimés de l'École de Paris : l'observation attentive du patient, la recherche méthodique des signes morbides, à l'aide de tous les moyens qui sont mis à la disposition du clinicien, la discussion serrée du diagnostic et l'obligation impérative d'établir, pour tout cas soumis à ses soins, un pronostic basé sur les données de la science et de l'expérience, toutes ces *vertus professionnelles* du médecin praticien, Fernet les enseignait, par son exemple, chaque matin, en public, à l'hôpital. Aussi les étudiants accouraient-ils à ses leçons, d'abord à Saint-Antoine (où j'eus le grand honneur de le connaître et de travailler avec lui), puis à Lariboisière, et, enfin, à Beaujon, où il resta comme chef de service pendant plus de vingt ans.

***

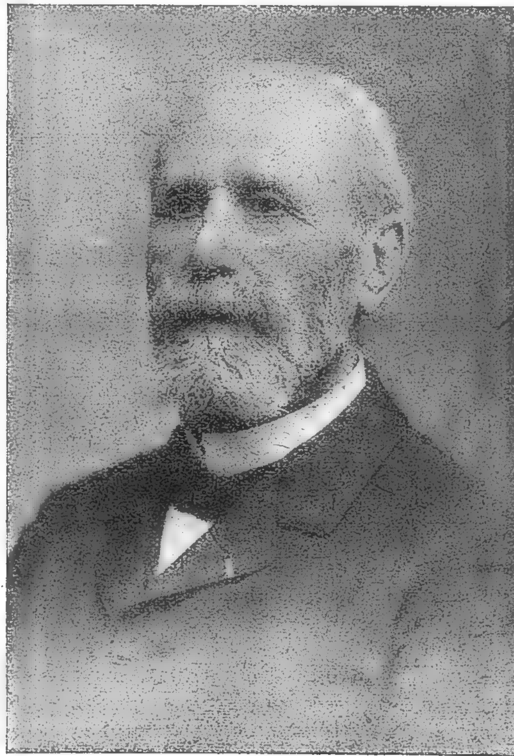
L'examen d'un malade, par Fernet, était, à lui seul, une fructueuse leçon. Tous ceux qui l'ont approché en gardent le souvenir : dès ses premières gestes, à peine prononcée sa première question, une impression, saisissante et belle, se dégageait parmi les assistants respectueusement attentifs, au milieu d'un profond silence : on comprenait, d'emblée, la grandeur du rôle du médecin traitant, et quelle grave responsabilité lui incombe quand il assume la tâche auguste d'arracher à la maladie, peut-être à la mort, tout être qui s'est confié à lui. C'était, en vérité, un spectacle rempli d'enseignements que de voir Fernet, le corps à demi penché sur le lit, poursuivre son interrogatoire avec une précision et une science des détails marquées de la plus affectueuse réserve. Sa voix, chaude et prenante, l'expression sympathique de son regard, la douceur de ses gestes lui conquéraient, en quelques instants, le malade. Au surplus, la bonté de Fernet était légendaire; elle prenait sa source dans l'immense pitié qu'il éprouvait pour la souffrance humaine; elle l'entoura toute sa vie d'une sorte d'auréole; elle le soutint, au milieu des rudes épreuves de son existence; elle orienta même ses travaux.

Une fois son patient ainsi conquis, Fernet procédait à la recherche des signes physiques. C'était merveille de le voir manœuvrer : la légèreté, la souplesse de ses mouvements, la douceur de sa façon de palper étaient extraordinaires ; elles révélaient, à tous les yeux, la beauté et la noblesse des gestes indispensables à la pratique de notre Art. Elève chéri de Noël Guéneau de Mussy, Fernet percutait, comme son maître, d'une manière incomparable ; comme lui, il enseignait qu'on *doit* ausculter le sommet d'un poumon au haut du creux axillaire, tout autant que dans les régions sus-épineuses et sus-claviculaire. Il développa et compléta « l'auscultation plessimétrique du sommet imaginée par son cher « patron » ; on sait comment l'étude de la « transsonance du sommet pulmonaire » est devenue, entre ses mains, un moyen d'enquête de premier ordre.

Observateur sagace, voire minutieux, Fernet portait en son âme une ardeur passionnée pour toutes les choses de la Médecine. Modeste, consciencieux jusqu'à l'extrême, il ne concevait la Science médicale que basée, avant tout, sur l'observation rigoureuse des faits ; tout le reste, grands processus morbides, diathèses, physiologie pathologique et « lois » pathogéniques, ne devait venir qu'ensuite et comme une conséquence logique. Il ne livrait au public les résultats de ses recherches qu'après une sévère contre-enquête longtemps prolongée, et n'était-ce, encore presque qu'à regret, tant il craignait l'erreur. Les travaux entrepris par lui sur le *rhumatisme*, la *diathèse urique*, les *manifestations cérébro-spinales de la fièvre typhoïde*, la *pleurésie éberthienne* et la *pneumonie* en font foi. Ses enquêtes concernant la *Tuberculose* mettent bien en lumière sa façon de procéder : les adénopathies axillaires, dans leur rapport avec la tuberculose pulmonaire, les congestions de la base révélatrices d'une infiltration du sommet, la *tuberculose pleuro-péritonéale subaiguë curable*, donnent la caractéristique de cet esprit ordonné et méthodique. Cependant, sa réserve et sa pondération fondamentales ne craignirent point de s'élever, plus d'une fois, jusqu'aux plus audacieuses conceptions de la Pathogénie générale.

⁂

Sa longue pratique de la vie professionnelle,



Phot. Pierre Petit.

son contact prolongé avec les grandes misères de l'humaine nature n'avaient pu laisser indifférent un cœur aussi ardent pour le bien, aussi charitable, aussi religieux qu'était Fernet. Cet homme de bien se doubla, très vite, d'un généreux philanthrope ; et, en vrai médecin, à qui « rien de ce qui touche à la vie humaine ne doit être indifférent », il se jeta avec une émotion passionnée dans la lutte en faveur de toutes les mesures propres à soulager les masses populaires, les « collectivités sociales ». Partout où l'occasion le lui permettait, dans les sociétés savantes, à l'Académie de Médecine, dans les revues scientifiques, on le vit prendre fait et cause en faveur des réformes et pour les Lois nouvelles destinées à lutter contre la fièvre typhoïde, contre la tuberculose, contre la dépopulation, contre la syphilis, et, par-dessus tout, contre l'alcoolisme. L'hygiène publique, l'hygiène sociale, autrement dit la protection de l'Homme contre tout ce qui peut lui nuire et l'empêcher de suivre sa destinée, l'HYGIÈNE, dans ses multiples manifestations, aussi bien matérielles que psychologiques et morales, demeura donc, jusqu'aux dernières semaines de sa vie la grande, la toute-puissante Idée dominante de Fernet. Son profond amour de l'Humanité, sa foi sincère, son inépuisable générosité lui permirent de supporter les plus douloureux chagrins, dont le dernier fut la perte d'un de ses fils aimés, mort en combattant les hordes germaniques.

Ce grand vieillard, dont la vie fut si bien remplie, s'éteint doucement, après cinq années d'une triste immobilité corporelle qui n'empêchait point son cœur enthousiaste de vibrer encore, comme jadis, comme toujours, aux plus hautes conceptions de la Philanthropie et de la Philosophie. Il laisse après lui un nom. Sa vie servira d'exemple aux générations futures. Envions-le : ce grand médecin fut un bon serviteur de la Science et de l'Humanité.

MAURICE LETULLE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LE CONGRÈS INTERALLIÉ D'HYGIÈNE SOCIALE POUR LA RECONSTITUTION DES RÉGIONS DÉVASTÉES PAR LA GUERRE

(*Suite.*)

L'HABITATION HYGIÉNIQUE. — Pour qu'une habitation soit saine, il faut de toute nécessité qu'on y puisse respirer un air pur, que la lumière y arrive largement, que l'humidité en soit absente. Très justement M. JUILLERAT insiste sur ces diverses nécessités et signale qu'en ce qui concerne l'insuffisance de l'aération d'un local et son asséchement, il y a en règle habituelle possibilité d'y remédier sans modifier en rien les dispositions des locaux. Au contraire, contre le manque de lumière, il n'y a qu'un remède, percer des fenêtres. Quand cela n'est point possible, il faut se résoudre à abandonner les lieux, au moins en tant que locaux d'habitation.

A Paris, depuis 1905, époque où l'Administration a commencé à poursuivre sans relâche la disparition des chambres obscures, la mortalité tuberculeuse n'a cessé de décroître, si bien qu'en 1918, année de guerre, la tuberculose a tué un cinquième de moins de Parisiens qu'en 1908.

Les logis aérés, ensoleillés, sont les seuls qui soient vraiment sains. M. CH. MASCART, étant pénétré de cette vérité, recommande aux citadins d'émigrer autant qu'ils le peuvent dans la banlieue, de façon à pouvoir s'y créer un logis entouré d'un jardin. Ainsi serait créée la banlieue-jardin. Pour réaliser cet exode, il faudrait offrir aux chefs de famille la faculté d'acquérir à proximité des villes des terrains suffisants et créer aussi des moyens commodes et peu coûteux de communication. De l'avis de M. Mascart, une telle entreprise est réalisable économiquement. Naturellement, dans les régions dévastées, il y a lieu de ne pas reconstruire sans réaliser des lotissements en vue justement de la création de semblables banlieues-jardins.

Construire sa maison à la campagne, c'est fort bien. Mais, ce qui est mieux encore, c'est de l'édifier de telle façon qu'elle réunisse toutes les conditions désirables d'hygiène, tout en restant économique. Dans des communication fort bien étudiées, M. GEO B. FORD, de la Croix-Rouge américaine, MM. PETITPAS et FOURNIER, M. JULLIEN montrent excellemment que de telles nécessités ne sont pas incompatibles.

HYGIÈNE RURALE. — Comment doit s'alimenter le travailleur rural? M. L. LORTAT-JACOB, dans le rapport présenté par lui sur cette question, montre que le travailleur des champs doit apprendre à se nourrir. Il convient de lui montrer que manger beaucoup n'est pas toujours bien manger. A l'encontre de ce qu'il fait le plus souvent, le paysan doit user largement du lait, du beurre, des œufs, des légumes dont il peut disposer et ne pas oublier que la viande, et surtout le vin, l'alcool, le cidre ne sont pas, comme il le croit trop communément, les aliments les plus fortifiants.

L'établissement de la ration alimentaire doit varier suivant chaque catégorie de travailleurs ruraux. Ainsi, les travailleurs de force, en hiver, ont besoin de 3.600 à 3.800 calories; et, en été, seulement de 3.400 calories; les travailleurs fournissant un effort modéré — vendangeurs, jardiniers, laboureurs, femmes pendant la moisson — peuvent se contenter de 3.000 calories; pour les travailleurs fournissant un labeur peu intense — agriculteurs en hiver — la ration doit équivaloir seulement à 2.500 calories.

Mais, ce n'est pas tout que de régler convenablement la ration alimentaire de l'homme des champs et de lui indiquer comment il doit choisir sa nourriture.

De non moindre importance il est encore de le guider dans l'organisation et l'aménagement de son habitation et de ses dépendances. Et c'est justement ce dont se sont occupés plus particulièrement divers congressistes, parmi lesquels nous citerons tout particulièrement MM. JEAN et ROGER de SAINT-MAURICE qui ont présenté de légitimes observations sur le logement, le couchage, le costume et la nourriture du paysan dans leurs rapports avec l'hygiène; M. de CLERMONT qui a demandé au Congrès d'émettre le vœu que des mesures législatives et administratives soient prises d'urgence en vue de réaliser dans les meilleures conditions d'hygiène et d'esthétique l'aménagement et l'extension des villages; M. ALBERT CHAPPELLIER qui a tracé un plan idéal de la ferme hygiénique moderne et de toutes ses dépendances, et enfin M. F. DIÉNERT qui a insisté sur la nécessité d'assurer l'évacuation des déchets de la ferme, de telle façon que ces déchets, qui représentent une valeur agricole, cessent de constituer un danger pour l'hygiène.

HYGIÈNE URBAINE. — En matière d'urbanisme et d'hygiène sociale, on est aujourd'hui souvent tenté de séparer nettement les problèmes qui s'y rattachent suivant que leur application concerne les villes ou les villages et l'on semble oublier trop souvent que urbanisme et hygiène sociale doivent avoir les deux directives suivantes : 1° L'amélioration des conditions de la vie de l'homme à son foyer; 2° l'amélioration des conditions de la vie de l'homme dans ses rapports avec ses semblables.

Et c'est justement ce que M. ANDRÉ BÉRARD, dans une communication fort écoutée, s'est employé à bien montrer.

Les maisons communes, qui sont aujourd'hui fort répandues en Amérique, en Angleterre, en Scandinavie, où elles rendent les plus grands services, n'existent guère encore en France. M. MAR-

cel Auburtin, dans une importante communication, s'est employé avec succès à montrer combien ces organisations sont utiles, insistant plus particulièrement sur les dispositions qu'il convient de leur donner suivant les cas. C'est ainsi, par exemple, qu'il a indiqué que dans les centres ouvriers, les maisons communes doivent comporter comme principaux services :

1° Une grande salle de réunion, avec office et cave pour le débit des boissons chaudes ou froides non alcoolisées, cette salle servant pour les conférences, les concerts, les représentations cinématographiques, etc.; une salle de lecture ou bibliothèque et d'écriture et une salle de sports, escrime boxe, etc.; 2° des bains-douches; 3° un bureau de placement, office du travail, 4° des cours du soir d'enseignement professionnel, dessin et cours divers pour les jeunes gens, couture et école ménagère pour les jeunes filles.

Dans les villages, estime M. Auburtin, l'organisation sera plus simple et comprendra : 1° salle de réunion, débit de boissons pour les hommes; 2° salle de travail en commun pour les femmes; 3° garderie d'enfants; 4° service bains-douches et baignoire mobile; 5° service de consultation médicale et petite pharmacie.

Vivement intéressée par ces deux communication de M. Bérard et de M. Auburtin, la Section d'hygiène urbaine, à l'unanimité, a adopté les vœux suivants :

1° Que dans les Congrès futurs il ne soit pas créé des sections distinctes d'hygiène urbaine et d'hygiène rurale;

2° Que des maisons communes soient organisées dans les villages et les centres des régions à reconstruire;

3° Que la vente du tabac soit réservée à ces œuvres sociales.

Un autre rapport fort important a été soumis à l'examen de la Section d'hygiène urbaine par M. F. Nave qui s'est occupé de la question de l'assainissement des villes par l'organisation d'un réseau d'égouts.

M. Nave, dans son travail, a montré quels bénéfices considérables les agglomérations urbaines retirent pratiquement de l'organisation d'un système bien compris pour l'évacuation des eaux usées.

La diminution de la mortalité et de la morbidité qui en résultent compensent largement et au delà le capital engagé dans les travaux d'aménagement. Ceux-ci se trouvent ainsi constituer pour les agglomérations considérées une source réelle d'économie.

La mère et l'enfant. — Cette section du Congrès que présidaient M. le professeur Pinard et Mme de Kergomard, après avoir entendu les rapports de M. Lévy-Solal sur la puériculture; de M. L. Cruveilhier sur la mortalité infantile et les taudis à la campagne; de Mme Evrard, inspectrice générale des écoles maternelles; sur la reconstitution des écoles maternelles dans les régions dévastées par la guerre, ainsi que les rapports des inspectrices et des directrices des Ecoles maternelles de la Ville de Paris et du département de la Seine, a émis et voté à l'unanimité les vœux suivants : 1° Que toute habitation édifiée soit isolée, le soleil la baignant sur toutes ses faces et la pénétrant dans toutes ses pièces;

2° Que le nombre des débits de liqueurs alcooliques soit aussi limité que possible dans les villes, les villages et hameaux reconstitués;

3° Que dans chaque département ou chef-lieu, il existe un établissement de puériculture où seront admises les mères nécessiteuses pendant la gestation, pendant l'accouchement, pendant l'allaitement;

4° Que tous les enfants soient l'objet d'une surveillance compétente pendant toute la durée de leur première enfance :

a) Dans les villes, surveillance par des sages-femmes ou visiteuses d'hygiène maternelle et infantile, rétribuées par le département et les communes;

b) Dans les campagnes, surveillance par des sages-femmes qui devront exister dans toutes les régions en nombre suffisant;

5° Que tous les enfants, après leur sevrage, aient à leur disposition du lait pur, frais et non contaminé;

6° Que l'école maternelle soit obligatoire, si l'enfant ne trouve pas dans sa famille les conditions d'hygiène et de surveillance suffisante, pour son développement physique, moral et intellectuel;

7° Que les écoles maternelles soient construites dans toutes les villes où, légalement, elles doivent exister;

8° Que leur installation présente toutes les conditions voulues par l'hygiène et leur fonctionnement.

9° Que tous les enfants reçoivent là, au repas de midi, la nourriture appropriée à leur âge et qui devra être précisée par une commission compétente.

Hygiène scolaire. — Présidée par M. Mery, la Section d'hygiène scolaire, après avoir entendu les intéressants rapports de Mme B. Chauveau sur les Ecoles de plein air, de MM. Genevrier et Heuyer sur les résultats d'une enquête qu'ils furent chargés de faire touchant l'état de santé des enfants des pays envahis, enquête au cours de laquelle ils purent constater qu'au point de vue physique aussi bien qu'à celui psychique ces enfants se trouvent dans des conditions particulièrement fâcheuses et qu'il y a lieu de prendre des mesures urgentes pour y remédier, a émis les vœux suivants :

Pour remédier à la situation déplorable des enfants des écoles libérées, il importe de prendre rapidement des mesures précises: 1° Organisation

de l'inspection médicale des écoles; 2° organisation des cantines scolaires; 3° réalisation des écoles de plein air; 4° assainissement, réouverture ou reconstruction des locaux scolaires; 5° installation des bains-douches; 6° enseignement de la gymnastique respiratoire; 7° développement des œuvres scolaires et post-scolaires parmi lesquelles il ne faudra pas oublier les établissements nécessaires aux enfants anormaux.

Plus particulièrement, en ce qui concerne les enfants des régions envahies et dans le but de remédier rapidement et par tous les moyens possibles à l'état de déchéance physique et psychique dans lequel ils se trouvent, la section a émis les vœux suivants :

1° Que les écoles soient reconstruites conformément aux indications de l'hygiène moderne, avec application stricte des réglements éloignant l'école des usines, établissements classés, cabarets etc., et qu'elles soient construites, autant que possible, dans des quartiers aérés;

Que les plans soient soumis à l'approbation de commissions compétentes comprenant des instituteurs, des médecins, des institutrices et directrices d'Ecoles maternelles;

Que les écoles soient entourées d'un vaste terrain de jeux;

Quelles soient dotées d'un mobilier rationnel adapté à la taille et aux besoins de l'enfant, approuvé par la Commission précédente.

Qu'elles soient alimentées en eaux potables et pourvues de bains-douches et de lavabos;

Qu'enfin l'habitation de l'instituteur soit en rapport avec sa situation, qu'elle contienne le nombre de pièces nécessaires au logement des parents et des enfants des deux sexes et qu'elle soit dotée d'un jardin;

2° Que le projet français de loi sur l'inspection médicale des écoles soit voté d'urgence par la Chambre des députés et au Sénat, afin que cette loi puisse entrer en vigueur à la rentrée des classes;

3° Que des cantines scolaires soient établies partout où cela sera possible, dans les villes comme dans les campagnes. Les cantines seront sous la surveillance de l'assistance scolaire, sous le contrôle du médecin scolaire et pourvues d'une salle de réfectoire;

4° Que des écoles de plein air soient installées pour les enfants des villes et que les classes soient faites en plein air pendant la belle saison;

5° Demande la création d'un corps d'assistantes d'hygiène scolaire sévèrement sélectionné;

6° Que la phtyriase, ou maladie des poux, soit considérée comme maladie contagieuse et que des sanctions légales soient prises contre les parents qui n'en guérissent pas leurs enfants.

(A suivre.) GEORGES VITOUX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 Juin 1919.

Placentomes et choriomes du testicule. — *MM. Hartmann et Peyron.* La question des tumeurs du testicule est ancienne. Les auteurs n'étudient qu'une variété peu connue : les tumeurs qui ont pour origine des tératomes testiculaires. On a d'abord étudié les tératomes où se rencontrent des parties fœtales reconnaissables. Puis le microscope a montré l'existence de tumeurs contenant des ébauches organoïdes. Actuellement les progrès de l'embryologie ont permis de décrire dans le testicule des néoformations qui ont pour point de départ le protoplasme. Les placentomes ressemblent aux tumeurs du même nom qu'on trouve dans l'utérus. Les choriomes sont des variétés qui naissent de tissus plus jeunes. Sur les 40 cas examinés et les 27 pièces étudiées les tumeurs se sont produites sur des sujets de 16 à 43 ans.

Dans les antécédents du placentome, on rencontre souvent un traumatisme. Les symptômes locaux sont ceux des tumeurs du testicule. Mais la généralisation est plus rapide. Les malades opérés sont morts de six mois à un an après l'intervention. Les autres malades ont été vus au moment de la généralisation. Au point de vue anatomo-pathologique les placentomes se présentent avec des caractères identiques à ceux de la cavité utérine : tissu gris-rosé et aspect marbré avec points de désagrégation. Fréquence des hémorragies avec points apoplectiques. Quelquefois dans la veine cave existent des grappes vésiculeuses ressemblant au môle hydatiforme. Les métastases sont presque toujours hémorragiques. Au microscope sur 13 cas la structure était celle du placentome utérin, et, en plus, existaient des ébauches endodermiques, des mycrokystes épidermiques, des fibres musculaires, des cellules cartilagineuses, donc des annexes de l'embryon.

Ces tumeurs ont été décrites par Malassez sous le nom de sarcomes angioplastiques. Forgue et Massabuau les ont considérées comme des sarcomes dégénérés. En réalité ce sont des proliférations embryonnaires du testicule. Dans quelques cas, en même temps que la tumeur se développait, les seins augmentaient de volume et donnaient du colostrum.

Le nombre des séminomes doit diminuer au profit des choriomes. Les tumeurs des testicules comprennent à la fois des séminomes et des tératomes, et leur complexité croissante correspond aux stades de développement du fœtus.

— *M. Brault* montre combien les observations présentées par M. Hartmann sont intéressantes au point de vue de l'anatomo-pathologie et des théories du cancer. Il y a deux questions différentes à élucider.

Dans les observations publiées antérieurement, notamment par Malassez, il s'agissait de sarcomes angioplastiques. Il faut savoir si ceux-là sont identiques aux placentomes. La question doit être réservée.

Quoi qu'il en soit, les observations de M. Hartmann ne plaident pas en faveur de la théorie parasitaire du cancer, alors que M. Hartmann avait favorablement rapporté le travail récent de M. Lumière qui concluait à l'existence d'un parasite dans les tumeurs, sans pourtant le démontrer.

Actuellement tous les histologistes défendent la théorie cellulaire du cancer, et les placentomes ne

sont pas en faveur de l'action d'un parasite qui favorise le réveil possible d'inclusions embryonnaires qui auraient longtemps sommeillé.

— *M. Pinard* estime que le terme de placentome est mal choisi; qu'il n'y a rien de commun entre les tumeurs des testicules et les tumeurs observées dans la cavité utérine, le terme d'embryome serait préférable.

— *M. Hartmann* rappelle que le terme de placentome n'est pas nouveau; indique une variété connue de tumeur, et signifie seulement qu'il existe une ressemblance entre la tumeur et le placenta. Dans les tératomes il peut y avoir des tumeurs qui correspondent à un stade plus jeune encore que le placentome : ce sont les choriomes.

A M. Brault. M. Hartmann répond qu'il avait été séduit en effet par les théories de M. Lumière, qu'aux premier abord il semble que les observations de placentome sont plutôt en faveur de la théorie cellulaire, mais que toutefois il existe des différences avec les épithéliomas ordinaires, surtout dans le mode de généralisation. Malassez à déjà montré que les débris épithéliaux paradentaires peuvent se réveiller tardivement à l'occasion d'une infection, d'une carie dentaire, et donner des tumeurs.

M. Brault insiste de nouveau pour qui soit discutée la question de la genèse des tumeurs. Les partisans du parasitisme n'ont jamais pu apporter la preuve de leur théorie. Les histologistes sont tous partisans de la théorie cellulo-embryonnaire. On ne connaît d'ailleurs pas plus la loi du développement histologique normal que la loi des développements pathologiques.

Sérothérapie de la fièvre typhoïde. Mode d'emploi du sérum. Résultats cliniques. — *MM. A. Rodet et S. Bonnamour.* Les auteurs attirent l'attention sur le sérum antityphique préparé par M. A. Rodet. Ils exposent le mode d'emploi qui leur a paru le plus favorable, et les résultats d'une série de 127 cas traités exclusivement par cette méthode. Il est bon de commencer le traitement le plus tôt possible (avant le douzième jour). Toutefois le sérum peut exercer une action favorable à un moment quelconque d'une fièvre typhoïde non compliquée. Les doses, le nombre d'injections et leurs intervalles doivent être non systématiques mais adaptés à chaque cas particulier.

L'action du sérum se fait nettement sentir sur la courbe de température, mieux encore sur l'état général des malades : la fièvre thyphoïde ainsi traitée évolue généralement avec le minimum de troubles toxiques. Il ne paraît pas y avoir de contre-indications à l'emploi du sérum. Les auteurs concluent que le traitement sérothérapique de la fièvre typhoïde peut être tout au moins mis en parallèle avec le traitement balnéothérapique. Influençant au moins aussi favorablement les troubles toxiques, il a sur les bains l'avantage d'être plus facilement applicable, de laisser plus de tranquillité aux malades et de diminuer habituellement la durée de la maladie. Sur 120 typhiques traités il y a 14 morts, mais pour les malades traités avant le neuvième jour il y a une mortalité de 3 pour 100.

Sur un procédé de détection de l'oxyde de carbone. — *MM. A. Desgrez et A. Labat.* On procède habituellement à la détermination de la présence de l'oxyde de carbone, dans une atmosphère suspecte, en mettant à profit la transformation de ce gaz en acide carbonique par son passage sur l'anhydride iodique, à une température voisine de 80°, en même temps que de l'iode facilement décelable est mis en liberté.

L'opération nécessite non seulement l'intervention de la chaleur, mais encore un appareillage spécial et un réactif d'une préparation et d'une purification assez délicates.

MM. Desgrez et Labat proposent pour reconnaître l'oxyde de carbone, soit à l'état de traces, soit aux doses dangereuses, un procédé très simple basé sur la réduction du chlorure de palladium.

Ils emploient un papier réactif qui brunit plus ou moins suivant la proportion du gaz toxique. La recherche se fait à la température ordinaire, à l'aide d'un petit appareil très simple qui permet d'éviter la cause d'erreur que produirait la présence d'hydrogène sulfuré dans l'air analysé.

Une épreuve de guérison de la tuberculose pulmonaire. — *M. Louis Rénon.* La tuberculose pulmonaire peut être présumée guérie, quand un ensemble clinique très satisfaisant, contrôlé par tous les moyens actuels d'exploration, persiste depuis douze à quinze mois. Pour s'assurer de cette guérison relative, il est nécessaire de soumettre le malade à une épreuve spéciale, épreuve d'aptitude progressive à l'activité, qu'il doit subir sans aucune défaillance. Les modalités de cette épreuve peuvent varier selon les circonstances et les sujets, mais sa durée ne doit pas être inférieure à trois mois. L'époque la plus favorable est la fin de l'été et l'automne, pendant les mois de septembre, octobre et novembre ; le malade est aguerri quand arrive la saison critique du printemps. M. Renon a utilisé depuis dix-sept ans cette épreuve de récupération sociale des tuberculeux pulmonaires sur un grand nombre de malades. Elle a été subie avec succès dans les deux tiers des cas, où la guérison relative s'est maintenue pendant un nombre d'années allant à l'heure actuelle jusqu'à 17 ans.

Note sur le traitement chirurgical des cicatrices des blessures de guerre. — *M. Walther.* Chargé depuis le début de la guerre d'un service spécialement affecté au traitement des cicatrices des parties molles et des blessures des nerfs, l'auteur donne un résumé des conditions qui lui semblent les meilleures dans le traitement opératoire des cicatrices des membres.

Après avoir signalé l'importance du traitement préopératoire de gymnastique et d'éducation musculaire qui doit toujours être établi sur les indications et suivi sous le contrôle du chirurgien, il insiste sur quelques points de la technique opératoire : résection très large et non-libération des cicatrices, résection de toutes les cicatrices profondes, des blocs fibreux qui englobent les muscles, les nerfs, les vaisseaux, réparation aussi complète que possible des muscles et des aponévroses. Emploi pendant toute la durée de l'opération du champ opératoire d'un bain de sérum physiologique qui empêche la dessiccation et l'altération des tissus et dont l'action hémostatique très puissante facilite la dissection. Immobilisation absolue du membre après l'opération dans un appareil plâtré qui est laissé en place pendant une quinzaine de jours au moins, de quatre à cinq semaines quand il s'agit de réparation de muscles ou de tendons et sans qu'il soit besoin de refaire le pansement, les sutures de la peau étant faites au catgut

fin. Traitement post-opératoire de gymnastique dirigé et contrôlé par le chirurgien.

Les résultats obtenus encouragent à étendre les indications de l'intervention chirurgicale.

L'auteur insiste sur les troubles si nombreux, si divers qui peuvent résulter de la présence de cicatrices profondes, même peu douloureuses, et sur l'amélioration fonctionnelle qu'on peut obtenir même dans les larges cicatrices avec grand délabrement profond qui sont souvent considérées comme inopérables et entrainent une infirmité définitive. Beaucoup de blessés anciens sont encore en état d'infirmité ou d'infériorité fonctionnelle accentuée qui pourraient bénéficier d'une intervention. Actuellement, l'abandon de tous les hôpitaux auxiliaires rend difficile l'hospitalisation, et il est à craindre que beaucoup de blessés ne gardent une impotence définitive. Il semble nécessaire, urgent, d'organiser des Centres chirurgicaux pour le traitement des cicatrices comme on l'a fait pour les blessures de la face, les ostéites, les pseudarthroses. Ces Centres devront être pourvus de tous les éléments indispensables au traitement préopératoire et post-opératoire.

— *M. Babinski* appuie les observations de M. Walther. Certains malades porteurs de cicatrices profondes étaient considérés comme des névropathes, des psychopathes ou des exagérateurs et envoyés comme tels dans le service de neurologie. Or la résection des cicatrices profondes a toujours été suivie d'une amélioration ou d'une guérison de ces malades.

— *MM. Schwartz et Tuffier* insistent sur la nécessité de la création de Centres spéciaux pour blessés ayant des cicatrices vicieuses et qui demandent à être opérés. Il faut que ces Centres reçoivent non seulement les blessés encore mobilisés, mais encore les blessés anciens de la guerre actuellement démobilisés ou réformés.

— *M. Sieur* reconnait les services rendus par le Centre dirigé par M. Walther, et il fait prévoir que d'autres Centres analogues seront ouverts.

Sur l'énucléation des fibromes utérins. — *M. Tuffier*, à propos de la récente communication de M. Bar, rappelle que depuis 1900 il a essayé de faire prévaloir l'énucléation des fibromes qui lui semble préférable à l'hystérectomie. Avant la grossesse l'énucléation est préférable. Sur 15 malades opérées avant 30 ans, M. Tuffier a fait 13 fois l'énucléation. On peut reprocher à celle-ci d'être ultérieurement une cause de dystocie ou de favoriser la rupture. C'est un reproche théorique, car, pratiquement, jamais ces accidents ne se sont produits chez des femmes qui ont eu ultérieurement une grossesse.

Au cours de la grossesse les indications sont très rares. Dans les trois cas d'intervention, il y avait un fibrome enclavé dans le petit bassin. Dans le premier cas, l'opération eut lieu au quatrième mois de la grossesse ; celle-ci put évoluer et l'accouchement eut lieu à 7 mois 1/2. Dans les deux autres cas, il y eut avortement.

— *M. Walther* déclare que chez une femme jeune l'énucléation du fibrome s'impose. Il rapporte des observations de jeunes femmes opérées qui ont eu ultérieurement une grossesse. Mais chez les femmes plus âgées et quand il y a plusieurs fibromes il vaut mieux faire l'hystérectomie.

Rapport sur de nouvelles conclusions de la Commission de la tuberculose. — *M. Bezançon*. La Commission permanente de la tuberculose, a l'unanimité, accepte les conclusions additionnelles suivantes de MM. Hayem, Reynier et Maunoury :

1° L'Académie félicite le Gouvernement de vouloir intensifier la lutte contre la tuberculose, lutte qui a fait de grands progrès dans ces dernières années.

Elle approuve les moyens existants et espère qu'ils seront multipliés de manière à être étendus au pays tout entier. Il lui semble qu'il serait nécessaire de les coordonner en les rattachant à une sorte d'Office central.

2° Pour compléter les moyens de lutte constitués par les dispensaires, les sanatoria, les hôpitaux spéciaux, les colonies agricoles, l'Académie demande l'extension, aux divers départements, de la préservation de l'enfance, telle qu'elle a été réclamée par le département de la Seine.

Elle attire l'attention des Pouvoirs publics sur l'importance des prescriptions hygiéniques concernant les abattoirs, les étables et la préservation des denrées alimentaires exposées aux poussières de la rue et aux souillures des insectes. (Conseil municipal de Paris, 1914. Vœux de la séance du 25 Mars 1915.)

3° L'Académie croit de son devoir de rappeler aux Pouvoirs publics que la lutte contre les bacilles et que les soins à donner aux malades ne représentent qu'une partie de l'œuvre d'hygiène sociale à accomplir. Soigner les tuberculeux est bien, prévenir l'éclosion de la maladie est mieux.

A cet égard il est grand temps de réaliser les vœux émis depuis plusieurs années par toutes les nombreuses Commissions qui ont eu à s'occuper de la lutte antituberculeuse et d'une manière générale de la préservation de la race atteinte dans sa puissance de reproduction et dans sa valeur constitutionnelle.

Elle insiste notamment sur l'urgence des lois destinées à faire disparaître les logements insalubres et à hâter la construction des habitations ouvrières à bon marché, de lois propres à combattre l'alcoolisme et la syphilis.

Elle demande la fondation par l'Etat d'assurances sociales contre les maladies sur le modèle de celles qui existent en Angleterre et en Allemagne (proposition Reynier).

4° Le fonctionnement des œuvres antituberculeuses et, d'une manière générale, de lois relatives à l'hygiène sociale nécessitera l'intervention de nombreux médecins hygiénistes.

L'enseignement de l'hygiène étant insuffisant en France, l'Académie renouvelle le vœu qu'elle a émis lors de la discussion de 1917 sur la dépopulation. Elle désire qu'il soit créé un ou plusieurs Instituts nationaux d'hygiène ayant pour fonction de faire progresser cette importante science et de former des hygiénistes.

5° Pour hâter la réalisation des mesures d'assistance et de prophylaxie, l'Académie rappelle combien il importe, à côté des mesures prises par les diverses administrations, d'encourager par tous les moyens la création d'œuvres antituberculeuses dues à l'initiative privée (proposition Maunoury).

G. HEUYER.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*



DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE



Gastralgies
ELIXIR DU Dr MIALHE
8, Rue Favart
PARIS
MARQUE DÉPOSÉE
Extrait complet des Glandes pepsiques

LIVRES NOUVEAUX

Spirochétose ictéro hémorragique, par L. Martin et A. Pettit. 1 vol. in-8° de 284 pages, avec figures dans le texte, et 13 planches hors texte. Paris, 1919. (*Masson et Cie*, éditeurs.) — Prix : 15 fr. (+ 10 %).

La découverte du spirochète ictéro-hémorragique a complètement transformé les conceptions classiques sur l'ictère. Elle fut faite au Japon par Inada et Ido en 1914, et ne tarda pas à être confirmée, en France, par Martin et Pettit. A partir de ce moment les observations se multiplièrent. Garnier, Costa et Troisier, Renaux reprirent l'étude de la question. En moins de trois ans, des centaines de mémoires furent publiés et on peut dire qu'aujourd'hui la spirochétose ictéro-hémorragique est une maladie bien connue et bien décrite. Il était donc intéressant d'en tracer une monographie complète. C'est ce que viennent de faire MM. Louis Martin et Auguste Pettit. Leur travail richement documenté n'est pas une simple compilation : les auteurs ont trop bien étudié la question, ils ont trop activement contribué à son progrès, pour n'avoir pas mis dans leur livre une empreinte personnelle.

L'ouvrage commence par la description du parasite, sa morphologie, ses divers aspects, les moyens de le cultiver; sa place taxinomique. Puis vient une longue étude de la spirochétose chez les animaux et spécialement chez les cobayes; car on sait que c'est par l'inoculation du sang de l'homme au cobaye que l'on peut le plus facilement reconnaître la nature de la maladie.

Un troisième chapitre est consacré à la spirochétose chez l'homme, aux lésions anatomiques, aux modifications du sang, à la physiologie pathologique de la maladie. Ces notions scientifiques précèdent et permettent de comprendre la description sémiologique, description fort complète, dans laquelle on trouve indiquées les nombreuses formes cliniques que la maladie peut revêtir.

Le livre se termine par une étude du diagnostic, du pronostic et du traitement. Enfin une bibliographie qui ne comprend pas moins de 16 pages, permet au lecteur que la question intéresse de recourir facilement aux mémoires originaux.

Illustré de nombreuses figures intercalées dans le texte, ce livre est orné de 13 planches hors texte, dont plusieurs en couleurs, représentant les divers aspects du parasite, les lésions constatées chez l'homme et chez les animaux. Une planche fort bien venue montre un malade atteint d'ictère orangé.

Le livre de MM. Martin et Pettit, mettant au point une des questions les plus neuves et les plus intéressantes de l'heure actuelle, obtiendra un très vif succès. Il sera consulté par tous ceux qui veulent connaître exactement l'évolution si curieuse qu'a subie, pendant la guerre, l'histoire des ictères infectieux.

H. R.

BIBLIOGRAPHIE

2072. **Traitement des plaies de guerre. Méthode Mencière**, par le Dr Creignou, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, et G. Blaque, licencié ès sciences, Paris, 1919, brochure de 80 pages avec figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 2 fr. 50 (+ 10 %).

2073. **Précis d'hygiène infantile et de puériculture**, par le Dr A. Combe, professeur de clinique infantile à la Faculté de Médecine de Lausanne, 1919, 1 vol. broché in-18 de 636 pages avec 193 figures (*J.-B. Baillière et fils*, Paris). — Prix : 16 fr. (+ 10 %).

2074. **The disabled Soldier**, par Douglas C. Mc Murtrie, directeur du Red Cross Institute for Crippled and Disabled Men, 1919, 1 vol. in-8° relié de 232 pages avec figures (*Macmillan Cy*, éditeurs, New-York). — Prix : 2 dollars.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — La chaire de chimie biologique de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

CONCOURS

Prosectorat. — Composition écrite. — 1° Voies biliaires extra-hépatiques principales (canal hépatique et canal cholédoque);

2° Cellule cartilagineuse;

3° Physiologie des racines rachidiennes en général;

4° Plaies du coude par projectiles de guerre.

Composition écrite. — Ont obtenu : MM. Lorin' 19; Caudrelier, 24; Monod (Robert), 22; Virenque, 22; Bloch (René), 24; Brocq, 27; Monod (Raoul), 19.

Médecins des hôpitaux. — *Classement des candidats.* — MM. Lian, Laroche, Troisier, Brûlé, Ambard, Joltrain, Salomon, Faroy, Moutier, Duvoir, Vallery-Radot, Richet, Herscher, Pinard, Lippmann, Giroux, Leconte, Tanon, Philibert, Nathan, Flandin, Touraine, Tinel, Pierret.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asile public de la Maison-Blanche. — M. Pigot est nommé chirurgien-dentiste.

Hôpital de la Charité. — Des leçons sur la tuberculose pleuro-pulmonaire (diagnostic, pronostic et traitement) auront lieu du 9 Juin au 26 Juin, à 5 heures du soir, à l'hôpital de la Charité (Service de M. Emile Sergent).

9 Juin : Evolution générale de la tuberculose (généralités sur l'évolution clinique), M. Sergent. — 10 Juin : Evolution générale de la tuberculose (généralités sur l'anatomie pathologique, la bactériologie et l'expérimentation), M. Courcoux. — 11 Juin : Tuberculose de la première enfance, M. Ribadeau-Dumas. — 12 Juin : La tuberculose pulmonaire chez l'adulte. Les éléments du diagnostic étudiés en général, M. Sergent. — 13 Juin : Tuberculose de la deuxième enfance et de l'adolescence, M. Ribadeau-Dumas. — 14 Juin : Les éléments de diagnostic pris en particulier. Diagnostic de localisation. Les signes stéthoscopiques, M. Brissaud. — 16 Juin : Les signes radiologiques, M. Ribadeau-Dumas. — 17 Juin : Les signes fonctionnels. La valeur fonctionnelle du poumon tuberculeux, M. Brissaud. — 18 Juin : Les signes généraux. Les signes d'évolution et le pronostic, M. Sergent. — 19 Juin : La tuberculose pleurale. Les pleurésies, M. Courcoux. — 20 Juin : Le bacille et les moyens de diagnostic bactériologique, M. Pruvost. — 21 Juin : Les pneumothorax, M. Courcoux. — 23 Juin : Le pneumothorax artificiel, M. Bertier. — 24 Juin : Les réactions humorales, M. Pruvost. — 25 Juin : Le traitement hygiénique (hygiène générale, alimentation, cure d'air), M. Bertier. — 26 Juin : Le traitement médicamenteux. La tuberculinothérapie et la sérothérapie, M. Bertier.

Service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine. — *Cours de perfectionnement* (semestre d'été). — Sous la direction de M. Lermoyez, médecin des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine, M. Hausaut, oto-laryngologiste des hôpitaux, et MM. Blanluet, Boncour, Moulonguet et Ramadier, assistants du service, feront, du 16 Juin au 5 Juillet 1919, 3 séries de conférences, comprenant chacune 6 leçons.

Les leçons auront lieu dans le service tous les matins à partir de 8 h. 1/2. Elles comprendront : 1° un exposé théorique; 2° des démonstrations pratiques; 3° la répétition des démonstrations par les élèves.

Le nombre des places étant très limité, prière de s'inscrire d'avance auprès de M. Blanluet, assistant du service, pour une ou plusieurs séries.

Programme : 1re série (du 16 Juin au 21 Juin). *Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire* : 1° Anatomie et physiologie de l'appareil vestibulaire; 2° L'épreuve de rotation; 3° L'épreuve calorique; 4° L'épreuve galvanique; 5° Les altérations de la marche; 6° Diagnostic des troubles vestibulaires et des troubles cérébelleux.

2e Série (du 23 au 28 Juin). *Traitement des sinusites* : 1° Anatomie topographique des cellules ethmoïdales; 2° examen radiographique des sinusites; 3° anesthésie régionale des sinus et des fosses nasales; 4° traitement endo-nasal des sinusites; 5° traitement chirurgical de la sinusite maxillaire par l'angle naso-jugal du sinus maxillaire; 6° traitement des sinusites post-ethmoïdales et de leurs complications orbitaires.

3e série (30 Juin au 5 Juillet). *Interventions directes sur la langue et la trachée* : 1° Laryngoscopie directe; 2° laryngoscopie par suspension; 3° anesthésie régionale du larynx; 4° la thyrotomie; 5° exploration trachéo-bronchoscopique; 6° introduction des médicaments par voie trachéale et bronchique.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur* : M. Pierre Bücher.

Distinctions honorifiques. — Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille de vermeil.* : M. Bouloumié (Pierre), à Paris : docteur en médecine, secrétaire général de l'U. F. F. et commissaire civil près le ministère de la Guerre. Depuis le début des hostilités, n'a cessé de se consacrer avec une ardeur et un zèle infatigables au développement des services de la Société, multipliant ses démarches, inspectant les comités et les hôpitaux avec un dévouement digne des plus grands éloges. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

Médaille d'argent : M. Bels (Bénonie), à Bailleul (Nord) : docteur en médecine à Bailleul, a, dès le début des hostilités, assuré le service médical et chirurgical des blessés civils et militaires; a soigné les contagieux de toute la région de Bailleul, et sous les bombardements les plus violents, n'a jamais hésité à se porter au secours de ses concitoyens, au risque de sa vie. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

Médaille de bronze : M. Bucquet (Jean), docteur en médecine, à Laval : depuis le début des hostilités, a assuré le service médical dans diverses formations de la ville de Laval et n'a cessé de prodiguer de jour et de nuit, à titre absolument gratuit, ses soins assidus aux soldats blessés ainsi qu'aux réfugiés des régions envahies. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— Mme Caussé, née Ratuld (Wanda), docteur en médecine à Paris : depuis la mobilisation jusqu'au 31 Mars 1916, a assuré la direction de deux services de contagieux dans les hôpitaux nos 2 et 32 de la 9e région. Atteinte d'une affection grave contractée en service, a refusé toute convalescence pour continuer à soigner les malades. Depuis 1916, s'est consacrée, avec un grand dévouement, au service des tuberculeux civils et militaires. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— M. Duran (Pierre), docteur en médecine à Saint-Gaudens : médecin-chef de l'hôpital auxiliaire 201 à Saint-Gaudens, a, malgré son grand âge, assuré seul le service médical de cet hôpital (40 lits) depuis le 6 Septembre 1914, faisant lui-même les interventions et les pansements et déployant dans l'exercice de ses fonctions un zèle et une ponctualité remarquables ainsi qu'une inlassable activité. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— M. Le Bail (Alfred), au Mans : médecin civil dégagé de toute obligation militaire, a rempli, depuis le 24 Août 1914, les fonctions de médecin-chef de l'hôpital auxiliaire n° 201 au Mans, avec un dévouement sans bornes et une compétence des plus appréciées, négligeant ses obligations professionnelles pour le service des blessés. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— M. Pourteyron (Paul), à Périgueux : médecin civil dégagé par son âge de toute obligation militaire. N'a cessé depuis le début des hostilités de prodiguer ses soins, avec le plus grand dévouement et sans aucune interruption, aux malades et blessés militaires de l'hô-

pital de la S. S. B. M. à Périgueux, comportant 100 lits. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— M. Rémy (Claude), docteur en médecine à Plombières-les-Dijon : ancien combattant de 1870, dégagé de toute obligation militaire, a assuré quotidiennement, depuis le début des hostilités, le service ophtalmologique dans les hôpitaux de Beaune et d'Auxonne, s'imposant de fréquents déplacements, avec une régularité et un dévouement dignes d'éloges. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— M. Vincent (Adrien), docteur en médecine au Mans : dès les premiers jours de la mobilisation, a présidé à l'installation et à l'organisation de l'infirmerie de la gare du Mans où depuis cette époque il remplit, à titre absolument gratuit, les fonctions de médecin-chef avec une compétence et un dévouement qui n'ont d'égal que le zèle avec lequel il s'est appliqué à assurer le service régulier de jour et de nuit dans cette formation. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

Association corporative des internes des hôpitaux. — Une Association corporative des internes en médecine des hôpitaux et hospices de Paris vient d'être fondée. Son siège social est actuellement à la Piété, domicile du Président. Tous les membres de cette Association feront partie de l'Association des internes et anciens internes.

L'Association nouvellement créée s'efforcera d'obtenir des résultats essentiellement pratiques, d'établir une liaison étroite entre tous les internes en exercice, de défendre les droits et prérogatives attachés au titre et à la fonction d'interne. Elle réunit l'unanimité des internes actuellement revenus des armées.

Fondation Adolphe de Rothschild. — L'hôpital 198 ayant été démobilisé, M. J. Pescher continuera, pour les médecins, ses démonstrations relatives à l'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique, avec applications aux malades, tous les dimanches matin, à 10 heures, à la Fondation Adolphe de Rothschild, 27, rue Manin (métro : Buttes-Chaumont).

Amicale des externes démobilisés. — Dans l'amphithéâtre de clinique médicale de Saint-Antoine, gracieusement prêté par M. le prof. Chauffard, s'est tenu dernièrement une première réunion d'externes revenant des armées.

Les externes présents à cette réunion s'étant inquiétés des modalités des prochains concours de l'internat ont décidé la création d'une Amicale des externes démobilisés.

Cette Amicale réunira les liens entre les externes dispersés par la guerre; elle coordonnera les désirs légitimes de tous et transmettra aux autorités compétentes les vœux dont elle sera saisie.

Les externes titulaires (démobilisés ou non) sont priés de bien vouloir faire connaître leur adresse au secrétaire général : M. Pierre Logeais, 30, rue de Chaillot, Paris (XVIe arrond.).

Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris. — L'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris a décidé de faire, au mois d'Octobre prochain, une cérémonie commémorative pour les internes et anciens internes mobilisés qui ont succombé pendant la guerre. Une plaque sera érigée où figureront tous leurs noms dont voici la liste :

Décédés en 1914. — Bonnet (Emile-Pierre-Camille), Borel (Paul-Alexandre), Bréger (Paul-Julien), Fumet (Théodore-Jules), Giret (Marie-Joseph-Emile), Grandjean (Emile-Jean-Léon), Lépine (André-Daniel), Lévy-Frankel (Georges-Emile), Marcorelles (Marie-Etienne-Jules), Meaux-Saint-Marc (Marie-Paul), Reubsaët (André-Jules).

Décédés en 1915. — Blin (Aldophe-Louis), Boyer (René-Marie-Georges), Catulle (Pierre-François), Chaillot (Auguste), Flourens (Marie-Jean-Pierre), de Font-Réaulx (Just-Théophile), Lagane (Louis), Saint-Yon-Ménard (Pierre), Pélissier (André), Perupied (Jean), Thoinot (Henri-Léon), Verdenal (Jean-Gilles), Rigollot-Simonnot (Louis-Pierre).

Décédés en 1916. — Assicot (Louis-Victor-François), Courtellemont (Victor-Gustave), Dubois (Jean-Georges-Marie), Fage (Marie-Léon-Albert), Germain (Paul-Louis), Girard (Joseph-Gabriel), Hamel (Henri-Joseph), Lecerf (Jean-Eugène), Perregaux (Georges-Alphonse), Redard (Jean-Paul), Vermeil (Alfred-Henri).

Décédés en 1917. — Barat (Pierre-Charles-Louis), Bois (Théophile-Eugène-Raphaël), Clarac (R.-L.-Gustave), Clunet (Pierre-Edouard-Jean), Delanglade (Joseph-Jean-Edouard), Lamouroux (Ernest-Benjamin), Oppenheim (Robert-Harry), Perruchet (Emile-Victor), Salin (Paul-Edmond-Henri).

Décédés en 1918. — Beaumé (Lucien-Jules), Braillon (Léopold), Carpanetti (Victor-Marcel), Fredault (Maurice), Gaucher (Ernest), Lechevallier (Esprit), Morlet (Marie-Auguste-André), Morlot (Albert), Polguère (Daniel), Pozzi (Samuel), Daudet, Legras.

Cette liste, établie d'après les documents qui nous ont été aimablement communiqués au Ministère de la Guerre, est peut-être incomplète, car il manque certainement dans les archives un certain nombre de dossiers concernant des disparus, des prisonniers morts en captivité, etc.

Nous serions très reconnaissants à ceux qui découvriraient dans cette liste quelque omission de nous la signaler en adressant à M. Henri Rendu, secrétaire de l'Association (6, rue du Pré-aux-Clercs, Paris), tous les renseignements concernant les noms, prénoms du disparu, date et lieu du décès.

Nous serions également très désireux de connaître pour chacun de nos glorieux morts les détails se rapportant à leur décès, et posséder le texte des citations dont leur héroïque conduite a pu être l'objet. Nous remercions d'avance tous ceux qui sur ce sujet pourraient nous envoyer quelques documents.

La relève des médecins aides-majors de l'armée d'Orient. — M. le général Audren de Kerdrel, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pourquoi des médecins aides-majors de l'A. O., désignés, suivant la décision du 19 Décembre 1918, pour suivre les cours et travaux pratiques de leurs Facultés d'origine, attendent leur relève depuis quatre mois, étant donné que leurs remplaçants ont été nommés dès la fin de 1918, a reçu la réponse suivante :

« Le rappel des étudiants en service à l'armée d'Orient pour suivre, dans la métropole, les cours des Facultés, n'a pu être effectué fin 1918, en raison de la pénurie de personnel; des ordres ont été donnés pour que ces jeunes gens soient incessamment relevés par des médecins du cadre actif, de manière à pouvoir suivre la deuxième série de cours qui commencera le 1er Août dans les villes de Facultés. »

Personnel médical du service des dérivations. — M. Perros, à Sens (Yonne), est nommé médecin de la 4e circonscription.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 31 Janvier 1919 s'élève à 1.243.716 fr. 74.

Souscriptions reçues du 1er au 31 Janvier 1919.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

42.079 fr. 12. — Souscription collective organisée par les Médecins argentins.

10.000 francs. — La Chambre syndicale des Fabricants de Produits pharmaceutiques.

3.228 francs. — Prof. Henri Pouey, Montevideo (Uruguay) (4e vers.).

2.000 francs. — L'Union Jeanne-d'Arc, Montevideo (2e vers.). — M. Fraisse, pharmacien, Paris (3e vers.).

1.000 francs. — Laboratoire Robert et Carrière, Paris. — Elixir de Virginie Nyrdhall, Paris. — Drs Boucard

(*Voir la suite*, p. **425**.)

(Lactéol) Paris (2e vers.). — Leprince, pharmacien, Paris (2e vers.).

500 francs. — Société locale des Médecins du Doubs. — L'Urodonal, Paris (2e vers.). — La Morruhetine Junken (M. J. Duhême, pharmacien). — Laboratoire A. Naline, Villeneuve-la-Garenne (Seine) (2e vers.). — Dr Bengué, Paris (4e vers.). — Prof. Chauffard, Paris (4e vers.). — M. Rogier (H.), pharmacien, Paris (2e vers.). — M. Vicario, pharmacien, Paris (4e vers.).

300 francs. La Panbiline (par le Dr Plantier), Annonay (Ardèche) (3e vers.). — M. Bailly, pharmacien, Paris (2e vers.). — Mme Vve Muston, Montbéliard (versement fait par l'intermédiaire du Dr Duvernoy).

250 francs. — La Choléïne Camus, Paris (3e vers.). — La Lactobacilline, Paris (2e vers.). — La Névrosthénine (M. Freyssinge, pharmacien), Paris (4e vers.). — La Tricalcine (M. Perraudin, pharmacien), Paris (3e vers.). — Dr Charrier, Thouars (Deux-Sèvres) (27e vers.).

240 francs — Dr Thomas (Th.), Paris (27e vers.).

224 francs. — La Société locale et le Syndicat départemental des Médecins du Cher (5e vers.).

200 francs. — Le Syndicat des Médecins de la Rochelle (4e vers.). — La Société des Eaux minérales de Contrexéville (2e vers.). — La Société française de l'Eau purgative naturelle de Villacabras. — Drs Bazy, père, Paris (43e vers.). — Duvernoy, Belfort (11e vers.). — Servin, Paris (4e vers.). — M. Verhaert (Léon), bouchon de sûreté « Stilla Godard », Paris. — Anonyme, Paris (par l'intermédiaire du Dr Claisse) (26e vers.). — Raynaut, Marseille (2e vers.). — Sergent (Emile), Paris (4e vers.).

129 fr. 75. — Drs Trémolières et Caussade, Hôpital complémentaire 4, Besançon.

120 francs. — Drs Bongrand, Paris (34e vers.). — Lion, Paris (5e vers.).

100 francs. — La Société française « La Calciline ». — Les Usines Pearson (Produits chimiques et pharmaceutiques), Saint-Denis. — Drs Amorin (José), Salto (Uruguay) (2e vers.). — Bernard (Gustave), Paris (9e vers.). — MM. Couturieux, pharmacien, Paris (2e vers.). — Foulon, pharmacien, Paris. — Hupier (Goménol), Paris (2e vers.). — Drs Laumet, Troyes (Aube) (5e vers.). — Lohéac, Gourin (Morbihan) (3e vers.). — Raymond, Nice (Alpes-Maritimes) (4e vers.). — MM. Salle, Michel, Laurent et Guigue, Paris. — Tanret (Ch.), pharmacien, Paris (2e vers.).

65 francs. — Dr Lacour, Chalais (Charente) (9e vers.).

60 francs. — Drs Brunon, Firminy (Loire) (5e vers.). — Castaing, Saint-Médard-en-Jalles (Gironde) (2e vers.). — Courgey, Ivry-Port (29e vers.). — Anonyme (par l'intermédiaire du Dr Th. Thomas), Paris (28e vers.).

55 francs. — Dr Daum (Henri), Saint-Claude (Jura) (5e vers.).

50 francs. — Le Comité d'Evreux de la Société française de Secours aux Blessés militaires. — La Société française du Lysol (2e vers.). — Drs Alex, Roanne (Loire) (9e vers.). — Bouquet, Tunis (8e vers.). — Cadilhac, Cette (Hérault) (15e vers.). — Champennois, Oran (15e vers.). — M. Deglos, pharmacien, Paris (2e vers.). — Drs Gabourg, Saint-Cyr au Mont-d'Or (Rhône) (12e vers.). — Hayat, Tunis. — Izard, 1er chasseurs d'Afrique, secteur 501 (4e vers.). — M. Lemeland (P.), (pharmacie T. Leclerc), Paris. — Dr Raoult, Vernon (Eure), (8e vers.).

45 francs. — Dr Potelet, Paris (11e vers.).

40 francs. — X... de Paris (abandon d'honoraires touchés en pays délivrés). — Anonyme, Thiers (Puy-de-Dôme).

30 francs. — Dr Duchein, Bourges (8e vers.).

28 fr. 50. — Dr Cornudet, La Roche-Bernard (Morbihan), (2e vers.).

25 francs. — Drs Berthélemy, Alger (5e vers.). — Graverry, Meaux (2e vers.).

20 francs. — Drs Bizard, Paris (4e vers.). — MM. Lamouroux, pharmaciens, Montpellier (2e vers.). — Dr Salle, Vieille-Aure (Hautes-Pyrénées). — Mme Sisung, Paris. — Dr Wisner (Marcel), Paris.

10 francs. — Laboratoires Néol, Paris (2e vers.). — Dr Giraud, Cusset (Allier).

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 31 Janvier 1919 : 86.716 fr. Moyenne quotidienne : 2.797 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 237.500 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les Abonnés de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Médecin démobilisé, 34 a., actif, recherche situation. Région de Paris ou Nice. — Ecrire *P. M.*, n° 2045.

Demoiselle, libre plusieurs heures par jour, ferait chez docteur travaux de dactylographie et correspondance. — Ecrire *P. M.*, n° 2025.

Médecin cherche situat. médicale ou para-méd. Ferait apport au besoin. — Ecrire *P. M.*, n° 2055.

Propriété avec jardin, pouvant convenir à maison convalescence, à vendre 50.000 fr. Ecouen (S.-et-O.), grand et petit pavillons; superficie 3.000 m. envir., susceptible d agrandissement. S'adresser le matin à Mme Barbin, 37, boulevard Saint-Michel, Paris.

A louer de suite à Suresnes (Seine), grande propriété : 15 chambres à coucher, confort moderne, grand atelier, communs, écuries, remises. Le tout pouvant convenir à l'installation de maison de santé ou sanatorium. Parc 12.000 mètres, beaux arbres, vue superbe. — Ecrire à M. Delpeuch, 72, rue de Miromesnil, Paris.

Appareils de mécanothérapie G. Zander, à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1683.

A vendre appareils div. de radio, stérilis., salle opérations, art. d'hôp., pansem. Suite démobil. Hôp. 43 *bis*, Saint-Valery-en-Caux (S.-Inf.).

On offre situation avantageuse dans clinique parisienne à docteur-médecin praticien français ayant plusieurs années de pratique civile. Etudiants, débutants, étrangers s'abstenir. — Ecrire *P. M.*, n° 1685.

A céder bonne clientèle, région riche, 1 heure de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1686.

Jeune docteur français, ne s'installant qu'en Octobre, ferait remplacement Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 2035.

(*Voir la suite, p.* **427**.)

Situation de 10.000 fr. env. offerte à un confrère mutilé de la guerre pouvant se livrer à un travail de bureau. S'adr. Association des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

Préparatrice en pharmacie, très bonnes références, cherche situation dans une pharmacie à Alger ou environs. Ecrire Mme Thiry, pharmacienne à l'hôpital militaire de Saïda.

Médecin-major 2e cl. armée coloniale demande permutant armée métropolitaine. Ecr. *P. M.*, n° 2060.

A vendre : appareils de gymnastique orthopédique pour le traitement de la scoliose. Ecr. *P. M.*, n° 1687.

A Strasbourg, à vendre une belle maison d'habitation avec un bâtiment annexe dans lequel est installé un *établissement de gymnastique orthopédique* de bon rapport et actuellement sans concurrence. Cet établissement est muni de nombreux appareils de mécanique médicale et de gymnastique orthopédique. Conviendrait à un *orthopédiste* voulant installer une clinique chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1688.

Nice : *Hammam à louer*. Etablissement hydrothérapique le plus important et le plus luxueux de la région. Capital indispensable pour entreprise : cent mille francs. Adresser offres et références : Mengeon, 8, avenue Notre-Dame, Nice.

Aide-major démobilisé, 15 inscript. ancien régime, cherche situation para-médicale. Ecr. *P. M.*, n° 2061.

A vendre : Splendide propriété à Chatou (S.-et-O.), comprenant maison d'habitation, parc et communs. Conviendrait pour maison de santé. S'adresser à M. Hallin, 2, r. Edgard-Quinet, Montrouge (Seine).

Docteur, ex-interne en médecine, démobilisé, libre un mois et demi, demande remplacement Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 2062.

Banlieue Ouest : Dans leur propre intérêt, les médecins sollicités ou ayant l'intention de s'installer à Asnières, Gennevilliers, sont priés de demander auparavant renseignements secrétaire général Association amicale des Médecins, 9, rue de la Station, Asnières.

Après décès, à céder dans d'excell. conditions : un fauteuil spéculum recouv. de cuir gros vert et une chaise long. sembl. compl. neufs, nouv. mod. S'adr. de 9 h. à midi, 22, rue de la Chaise, chez Mme Collet.

Affaire unique : Je désire vendre ma maison de *garde-malades* et *transport ambulances automobiles*, que j'ai fondée il y a 20 ans dans le plus riche quart. de Paris. Conv. très bien à jeune méd. même mutilé. Aff. agréable, de tout repos, donnant des bénéf. import. et tend. à se dével. de plus en plus. Ecr. *P. M.*, n° 1693.

Ex-préparateur, représent. en pharm. ayant con. techn. et prat., demande spécialités à présenter aux docteurs de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 2063.

Méd. offre collab. médic. et dipl. pharm. pour clinique installée ou à install. Paris. V. urin. préfér. Louerait local *ad hoc*. — Ecrire *P. M.*, n° 2064.

On cherche *microscope* d'étude d'occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 2065.

Aide-major 1re cl. colonial, 5 ans grade, désire permutation métropolitaine. Ecrire *P. M.*, n° 2066.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

CULTURE PHYSIQUE
MYOTHÉRAPIE ET CURE DE TERRAIN

LEUR APPLICATION RATIONNELLE D'APRÈS LES INDICES FONCTIONNELS

Aux convalescents et aux malades chroniques, arthritiques, cardiaques, neurasthéniques, etc., il est devenu d'usage courant de prescrire des exercices physiques, au même titre qu'un traitement médicamenteux, un régime alimentaire ou une cure hydro-minérale. Mais il s'en faut de beaucoup que tous les médecins apportent à la direction de ces exercices physiques autant d'attention qu'à la surveillance de l'action des médicaments et de l'application des régimes. Fréquemment ils abandonnent au malade lui-même le soin de régler son entraînement, ou bien ils le laissent se confier à un empirique qui soumet indistinctement tous ses clients à la même série de manœuvres massothérapiques, à la même progression d'exercices suédois : méthode illogique et dangereuse, car le mouvement peut devenir, selon l'énergique expression d'Heckel « un agent thérapeutique aussi redoutable et aussi toxique que l'acide prussique ou l'aconitine ». Et l'auteur ajoute : « Il n'est pas de science plus ardue, plus complexe que celle de la physiologie, des indications, du mode d'emploi, de la posologie de cet agent thérapeutique. »

Il convient donc que le médecin lui-même fixe dans leurs détails, pour chaque cas particulier, ces indications, ce mode d'emploi, cette posogie. S'il ne le fait pas ou s'il le fait avec des hésitations et tâtonnements, c'est qu'il n'a pas, pour prescrire l'administration du mouvement, les règles précises, les consignes définitives qu'il possède pour l'emploi de la quinine, de la digitale ou du régime déchloruré. Les fiches imaginées par le lieutenant Hébert pour déterminer le degré d'aptitude physique conviennent à des jeunes gens normaux, mais sont inutilisables pour des malades ; les fiches de surveillance éducative ou myothérapique de Heckel, excellent moyen de contrôle et de communication entre le spécialiste et les instructeurs sont insuffisantes lorsqu'il s'agit de malades en état de déchéance physique et de déséquilibre fonctionnel accentués.

Nous avons tenté de remédier à cette lacune. Utilisant le laboratoire d'examens et le terrain de cure créés par l'un de nous, nous nous proposons d'établir, pour les malades qui fréquentent les stations thermales de Brides et Salins-Moutiers, des fiches médicales contenant tous les renseignements nécessaires au médecin traitant

pour régler et surveiller la culture physique de ses malades, la cure myothérapique ou la cure de terrain.

Nos fiches d'observations comprennent trois parties.

1° Un certain nombre de mensurations et d'examens permettent de calculer les *rapports morphologiques et biologiques* suivants :

a) Rapport du périmètre thoracique à la taille;

b) Rapport du périmètre abdominal à la taille;

c) Rapport du périmètre abdominal au périmètre thoracique;

d) Rapport de la taille au poids;

e) Rapport du périmètre du cou au périmètre sus-ombilical;

f) Rapport du périmètre du cou au périmètre du bras;

g) Indice de robusticité de Pignet;

h) Rapport sphygmo-viscosimétrique.

2° Une série d'épreuves, portant sur des groupes musculaires restreints, et nécessitant des efforts de courte durée, fournissent les *indices partiels de suffisance fonctionnelle* des principaux groupes musculaires du corps; ces épreuves sont :

a) Effort de pression, mesuré au dynamomètre enregistreur construit sur les indications de l'un de nous par M. Boulitte ;

b) Mesure au dynamomètre de l'effort d'arrachement dans le lever à deux mains;

c) Lancer du poids de 7 kilogr. 250;

d) Saut en longueur sans élan;

e) Amplitude respiratoire, axillaire et xyphoïdienne ;

f) Amplitude des mouvements de la paroi abdominale.

3° D'autres épreuves, exigeant des efforts plus prolongés et plus généraux, provoquent un complexus réactionnel dans lequel intervient l'état de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, du système nerveux et des organes digestifs, etc., donnent les *indices d'équilibre fonctionnel*.

Ces épreuves sont au nombre de trois :

a) Course de 100 mètres à plat;

b) Montée rapide d'un sentier d'une pente de 5 pour 100;

c) Montée rapide d'un sentier d'une pente de 20 pour 100;

Pour chaque épreuve, on note le temps employé, le chiffre d'accélération du pouls, le temps nécessaire pour le retour du pouls au chiffre antérieur, la tension artérielle avant et après. Enfin le pouls est enregistré au sphygmographe au repos et après la course de 100 m.

Chacun des indices reçoit une note de 0 à 10, calculée d'après un barème cotant du chiffre 5 la moyenne minimum de chaque épreuve chez un sujet normal.

Enfin l'ensemble des indices partiels donne les éléments pour calculer *l'indice fonctionnel global* de l'organisme.

Périodiquement, de nouveaux examens enregistreront par des chiffres les progrès accomplis.

Telle que nous venons de la décrire, notre méthode d'examen est encore incomplète et perfectible. Déjà, cependant, elle peut être pour le médecin traitant un guide utile, lui permettant de préciser les déficiences organiques du malade et de choisir judicieusement les méthodes et les doses de mouvement et de cure de terrain en rapport avec la force de résistance et l'aptitude du sujet.

Grâce à elle, nous ne verrons plus de ces malades qui, après s'être courageusement astreints pendant quelques jours à des marches forcées dans le but d'obtenir une action décongestionnante ou une diminution de poids, abandonnent tout traitement parce que les exercices physiques n'ont fait qu'aggraver les symptômes morbides dont ils espéraient la disparition. C'est souvent à leur médecin que ces malades reprochent un manque de clairvoyance ou une erreur de diagnostic, alors qu'un surmenage intempestif et une régulation défectueuse des exercices physiques sont seuls responsables de l'insuccès de la cure.

L. d'Arbois de Jubainville. Paul Mathieu,
Anc. int. des hôp. de Nancy.

LIVRES NOUVEAUX

Interpretacion Clinica de los Analisis de Urina. Diuresis y Miccion (Interprétation clinique des analyses d'urine. Diurèse et Miction), par M. Serralach, 2e édition. 1 vol. in-16 de 280 pages. En vente chez l'auteur, 40, Pelayo, Barcelone.

Les bibliographies médicales de tous les pays abondent en mémoires, manuels, traités relatifs aux analyses d'urine.

Rares sont les œuvres, et celle-ci est du nombre, qui, au courant des méthodes les plus récentes d'investigation physiopathologique, présentent sous une forme synthétique, claire, « latine », l'interprétation pragmatique, clinique des phénomènes urologiques.

Après un bref résumé du substratum anatomique et de la dynamique de l'appareil urinaire, l'auteur étudie la diurèse avec méthode, clarté et précision — tant au point de vue normal qu'au point de vue pathologique — et réalise en somme un *manuel « up to date » de la séméiologie urinaire la plus pratique et la mieux informée*.

L'auteur a parfaitement rempli son programme « de synthétiser en un petit volume la gamme infiniment nuancée des variations urinaires et des causes non moins complexes qui les déterminent ».

A. M.

BIBLIOGRAPHIE

2075. **La section totale de la moelle dorsale**, par le Dr J. Lhermitte, ancien chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, 1 vol. grand in-8° de 229 pages avec 21 planches, 1919 (*Imprimerie Tardy-Pigelet*, à Bourges). — Prix : 15 francs *net*.

2077. **La sélection humaine**, par CHARLES RICHET, membre de l'Institut, 1 vol. de 262 pages (*Félix Alcan*, éditeur, Paris). — Prix : 6 francs (+ 10 %).

2078. **La Fisiopatologia della tiroide e del timo nei rapporti colle infezioni**, par MARIO BARBARA, 1 vol. de 260 pages (*Societa editrice libraria, Milano*). — Prix : 10 lires.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

COLLÈGE DE FRANCE

Protection sociale de l'enfance. — Au Collège de France, à partir du 13 Juin, le vendredi, à 2 h. 30, M. EDOUARD FUSTER, professeur, étudiera en conférence quelques nouveaux problèmes intéressant la protection sociale de l'enfance, et provoquera notamment l'exposé par le Dr ANDRÉ COLLIN des résultats de ses recherches sur l'hygiène nerveuse et mentale du nourrisson et de l'enfant.

CONCOURS

Pharmacien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à 3 places de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 7 Juillet 1919, à 15 heures, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des Hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration (3, avenue Victoria), bureau du personnel médical, de 11 heures à 15 heures, depuis le jeudi 12 Juin 1919 jusqu'au mercredi 25 du même mois inclusivement.

Prosectorat. — ÉPREUVE ORALE D'ANATOMIE. — Ont obtenu : MM. Monod (Robert), 13; Virenque, 12; Bloch (René), 16.

Médecin des hôpitaux. — COMPOSITION DU JURY. — Sont désignés : MM. Auclair, P. Marie, Teissier, Thiroloix, Sicard, Brocq, Lereboullet, Rénon, Dufour, Carnot, Milian, Lardennois.

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE SUR UN MALADE. — *Séance du 2 Juin.* — Ont obtenu : MM. Bosset, 16; Berger, 17; Küss, 17; Martin, 15; Sauvé, 17.

Séance du 5 Juin. — Ont obtenu : MM. Okinczyc, 20; Sorrel, 14; Cadenat, 18; Brechot, 17; Toupet, 14.

HOPITAUX ET HOSPICES

Service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine. — *Cours de perfectionnement* (semestre d'été. — Sous la direction de M. LERMOYEZ, médecin des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine, M. HAUSAUT, oto-laryngologiste des hôpitaux, et MM. BLANLUET, BONCOUR, MOULONGUET et RAMADIER, assistants du service, feront, du 16 Juin au 5 Juillet 1919, 3 séries de conférences, comprenant chacune 6 leçons.

Les leçons auront lieu dans le service tous les matins à partir de 8 h. 1/2. Elles comprendront : 1° un exposé théorique ; 2° des démonstrations pratiques ; 3° la répétition des démonstrations par les élèves.

Le nombre des places étant très limité, prière de s'inscrire d'avance auprès de M. BLANLUET, assistant du service, pour une ou plusieurs séries.

Programme : 1re série (du 16 Juin au 21 Juin). *Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire* : 1° Anatomie et physiologie de l'appareil vestibulaire ; 2° L'épreuve de rotation ; 3° L'épreuve calorique ; 4° L'épreuve galvanique; 5° Les altérations de la marche ; 6° Diagnostic des troubles vestibulaires et des troubles cérébelleux.

2e Série (du 23 au 28 Juin). *Traitement des sinusites* : 1° Anatomie topographique des cellules ethmoïdales; 2° examen radiographique des sinusites; 3° anesthésie régionale des sinus et des fosses nasales; 4° traitement endo-nasal des sinusites; 5° traitement chirurgical de la sinusite maxillaire par l'angle naso-jugal du sinus maxillaire; 6° traitement des sinusites post-ethmoïdales et de leurs complications orbitaires.

3e série (20 Juin au 5 Juillet). *Interventions directes sur la langue et la trachée* : 1° Laryngoscopie directe; 2° laryngoscopie par suspension; 3° anesthésie régionale du larynx; 4° la thyrotomie; 5° exploration trachéo-bronchoscopique; 6° introduction des médicaments par voie trachéale et bronchique.

NOUVELLES

Amicale des externes démobilisés. — La réunion des externes mobilisés candidats à l'Internat a émis les vœux suivants :

1° Le premier concours de l'Internat serait réservé aux mobilisés ayant rempli, pendant la guerre, les conditions militaires qui ont été admises pour la titularisation des provisoires.

2° La date du prochain concours serait fixée à la première quinzaine de Janvier 1920, pour concilier les désirs de l'Assistance publique (nécessité de pourvoir les places d'interne, en Mars 1920) et l'intérêt des candidats encore aux armées.

3° Le concours aurait lieu selon l'ancien règlement — en admettant toutefois une demi-heure de réflexion préalable — pendant laquelle le candidat pourrait rédiger (sur une feuille de papier de couleur) son plan des questions ;

4° Le nombre des places de titulaires serait augmenté ;

5° Les candidats à titre étranger seraient nommés en surnombre des places vacantes mises au concours ;

6° Les externes sous les drapeaux auraient la possibilité de préparer leur concours, en étant affectés à un service militaire, dans une localité où existent des hôpitaux ;

7° Un état des services militaires (fiche militaire) suivrait les candidats dans leurs concours ultérieurs.

Loterie de Mme Brouardel. — Tirage du 25 Mai 1919. Liste des numéros gagnants : 26, 66, 101, 112, 115, 126, 135, 168, 177, 207, 235, 241, 275, 352, 367, 400, 452, 534, 576, 643, 655, 662, 698, 727, 736, 915, 918, 919.

Institut de Médecine coloniale. — L'Institut de Médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

Les cours durent environ deux mois et demi.

La session de 1919 commencera le 6 Octobre et sera terminée vers la fin de Décembre.

Peuvent s'inscrire les étudiants pourvus de 16 inscriptions et les docteurs en médecine français et étrangers. A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen et obtiennent le diplôme de : « médecin colonial de l'Université de Paris ».

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine), dans les laboratoires suivants : Pathologie expérimentale et comparée. Parasitologie. Hygiène.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital d'Auteuil (hôpital des Dames françaises, 93, rue Michel-Ange). L'enseignement théorique et de laboratoire a lieu dans l'après-midi, tous les jours de la semaine, sauf le lundi,

(*Voir la suite, p.* 435.)

à l'Ecole pratique. L'enseignement clinique, deux fois par semaine, le matin, à 10 heures, à l'hôpital d'Auteuil.

Le programme des cours est mis à la disposition de MM. les étudiants et docteurs en médecine français et étrangers (s'adresser au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures). Il peut être également envoyé, sur demande, au Secrétaire de la Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole de Médecine.

Droits à verser : Un droit d'immatriculation, 20 francs. — Un droit de bibliothèque, 10 francs. — Un droit de laboratoire, 150 francs. — Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues tous les jours au Secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Le Docteur Pelon rouvrira le 10 Juin, à *Luchon* (Haute-Garonne), son cabinet de consultations fermé depuis la démobilisation (affections respiratoires, suites de grippe, rhumatismes, dermatoses, syphilis).

A louer de suite à *Suresnes* (Seine) grande propriété: 15 chambres à coucher, confort moderne, grand atelier, communs, écuries, remises; le tout pouvant convenir à l'installation de maison de santé ou sanatorium. — Parc de 12.000 mètres, beaux arbres, de vue superbe. — Ecrire à M. Delpeuch, 72, rue Miromesnil. Paris.

Ex-préparateur, représent. en pharmacie, ayant connaissances techniques et pratique, demande spécialités à présenter aux docteurs de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 2063.

Interne en médecine, démobilisé, libre après-midi, cherche travail clinique ou laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 2067.

Etudiant en médecine, démobilisé, un an fonction d'externe dans hôpitaux de Paris, très au cour. des voies urinaires et injections intraveineuses, demande place. — Ecrire *P. M.*, n° 2070.

Docteur, Faculté Lyon, désire succéder ou remplacer médecin à Marseille. — Ecrire *P. M.*, n° 2071.

Ancien infirmier chef d'ad. Etat, démobilisé, deux diplômes, apte à donner tous soins : massages, piqûres, pansements, demande occupation; se recommande à MM. les Médecins pour soins dans leur clientèle. — Tillié, 27, rue Copernic, Paris.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

PROPHYLAXIE DE LA GRIPPE. — La présence d'accidents pharyngés commande une désinfection fréquente avec des gargarismes néolés : 2 *cuillerées à potage de* **NÉOL** *par verre d'eau*. Chez les enfants, les pulvérisations néolées sont parfaitement supportées, sans aucune toxicité et bien supérieures à l'eau oxygénée que l'eau néolée remplace avantageusement dans tous les cas.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 33 Jeudi, 12 Juin 1919

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE LA TUBERCULOSE A L'ACADÉMIE

LES CONTRE-PROPOSITIONS DU PROFESSEUR HAYEM

Au cours de la discussion sur la Tuberculose, à l'Académie de Médecine, le professeur Georges Hayem, dans la séance du 15 Avril dernier, formulait un certain nombre de « Propositions ». Il se réservait de développer, tout à loisir, les arguments sur lesquels il s'appuyait, lorsqu'arriverait le vote.

Les circonstances ont précisément voulu qu'au moment du vote, le 20 Mai, le président de la Commission de la Tuberculose, M. Hayem, ait été mis dans l'impossibilité de faire connaître à l'Académie l'ensemble des considérations relatives aux cinq contre-propositions déposées par lui. Seule, la seconde proposition put aborder le feu de la discussion, quelque peu passionnée, qui se termina de la façon que l'on sait.

Il nous a paru fort intéressant de donner aux lecteurs de *La Presse Médicale* le travail complet du savant maître.

Ce travail se divise en cinq propositions distinctes, suivies, chacune, d'une série d'arguments basés sur une expérience, longue et consommée, de la Vie humaine et de la Pathologie médicale.

***

1re Proposition.

1° *L'Académie félicite le Gouvernement de vouloir intensifier la lutte contre la Tuberculose, lutte qui a, fort heureusement, fait de grands progrès dans ces dernières années.*

Elle approuve les moyens existants et espère qu'ils seront multipliés de manière à être étendus au pays tout entier.

Il lui semble qu'il serait nécessaire de les coordonner en les rattachant à une sorte d'Office central.

Arguments pour la 1re Proposition. — Vous n'ignorez pas que l'armement antituberculeux comprend, actuellement, des moyens multiples et variés. Il est bon d'en passer une courte revue. Le pivot de l'armement est le *dispensaire*, qui a été réglementé par la loi Léon Bourgeois.

Il existe des dispensaires municipaux, des dispensaires départementaux et un grand nombre de dispensaires dus à la Charité publique.

Paris possède, à lui seul, actuellement, 150 dispensaires, mais de types divers.

En outre des dispensaires, existent des *hôpitaux spéciaux* ou des pavillons d'isolement pour le placement des malades atteints de formes aiguës ou subaiguës; des hôpitaux sanitaires de

campagne, autrement dit des sanatoria, dont le fonctionnement a fait l'objet de délibérations à notre Conseil municipal et a été réglé par la loi Honnorat-Merlin.

Plusieurs de nos collègues vous ont mis au courant de ces formations et vous ont indiqué le nombre de lits dont ils disposent, en ce moment. Il est entendu qu'ils ne tarderont pas à se multiplier.

Le Conseil municipal de Paris, qui s'est occupé avec une louable activité de l'œuvre antituberculeuse, a proposé, en outre, sur le rapport du Dr Vaudremer, la création de *Colonies agricoles* pour convalescents de tuberculose.

Cette idée a trouvé un commencement de réalisation pendant la guerre et l'exposé des motifs de la Proposition de loi que nous examinons nous promet la formation de véritables *écoles de réadaptation*, qui seront créées par les soins du Service de Santé et des départements de l'Intérieur, de l'Agriculture et du Travail.

Des projets analogues ont été élaborés par l'initiative privée, notamment celui du Comité londonien de la Croix-Rouge française, concernant l'organisation d'une colonie agricole.

En somme, l'armement antituberculeux est entre les mains de l'État, des départements, des municipalités, de divers groupements de philanthropes. Il comprend des organismes très divers et de qualité variable.

Il est évident que, pour concourir à un but déterminé, pour que les frais occasionnés par eux puissent donner le meilleur rendement, il est indispensable qu'ils soient soumis à une sorte de *Direction générale et compétente*.

2e Proposition.

2° *L'Académie ne pense pas qu'il soit nécessaire d'imposer aux médecins l'obligation de déclarer les cas de tuberculose ouverte constatés dans leur clientèle.*

Il suffira : 1° *d'engager, par divers modes de publicité, les tuberculeux semi-valides et même les simples tousseurs habituels à s'adresser aux dispensaires dont les médecins, après avoir posé un diagnostic précis, détermineront le mode de traitement applicable à chaque cas particulier*; 2° *de laisser aux médecins des malades le soin de faire la déclaration, quand ils la jugeront opportune. Cette déclaration pourra être faite au médecin du dispensaire, ce qui facilitera le travail de dénombrement des cas de tuberculose*; 3° *de prescrire la déclaration immédiate aux dispensaires des cas aigus nécessitant, d'urgence, l'hospitalisation.*

Cette déclaration, ou plutôt cette demande d'hospitalisation, sera effectuée par le médecin, par le chef de famille ou par un parent quelconque et, à leur défaut, par le logeur.

Arguments pour la 2e Proposition. — Ainsi qu'on vous l'a dit, le dispensaire est le pivot de l'armement antituberculeux, il vaudrait mieux dire *antibacillaire*.

Avant de porter un jugement sur la nécessité de la Déclaration obligatoire, il faut se rendre compte du mode de fonctionnement des dispensaires convenablement organisés.

Il me semble que plusieurs de nos collègues, partisans de la déclaration, n'ont pas prêté une attention suffisante à ce point important.

Permettez-moi donc de vous rappeler les moyens d'action du type adopté par le Conseil municipal de Paris :

I. — Consultation, à des heures permettant à l'ouvrier de venir après journée faite, c'est-à-dire de se faire examiner et soigner sans abandonner, préalablement, son travail.

II. — Distribution de crachoirs de poche et des solutions antiseptiques nécessaires.

III. — Instructions hygiéniques répétées : brochures et tracts.

IV. — Secours alimentaires, donnés sous forme de bons de viande, lait et œufs, sur le conseil du médecin et d'après le degré d'indigence du malade atteint ou menacé de tuberculose.

V. — Examen bactériologique des crachats et examen radioscopique du malade, le cas échéant, dans un service spécial.

VI. — Visites à domicile, chez le malade et dans sa famille, par une infirmière spécialisée.

Inspection hygiénique du logement. Déclaration, s'il y a lieu, à l'Administration sanitaire.

VII. — Désinfection du logement, si le cas est à la période contagieuse; désinfection après décès et, en tous cas, après chaque déménagement.

VIII. — Secours à domicile. Bons de charbon, de literie, le cas échéant. Placement d'enfants à la campagne, par prévention. Placement dans les services hospitaliers spéciaux, pour adultes incurables. Placement au sanatorium, pour les curables qui ne peuvent être soignés chez eux.

IX. — Buanderie mécanique pour la désinfection du linge des tuberculeux contagieux inscrits au dispensaire. Sacs imperméables apportés et blanchis, chaque semaine, gratuitement.

Dans les vœux votés par le Conseil municipal nous relevons, en outre, les points suivants :

La déclaration des décès par tuberculose devra également être imposée aux médecins de l'état civil et aux administrations hospitalières.

A la suite de ces diverses déclarations, tout décès par tuberculose entraînera la désinfection du logis précédemment occupé par le malade.

En raison de cette activité accrue, les services de désinfection de la Préfecture de police et de la Ville de Paris devront recevoir une organisation plus étendue et les crédits nécessaires à l'instituer.

Dans certains dispensaires, les malades sont soumis à une *cure*. Les malades viennent, pour toute la journée, au dispensaire et y trouvent, étendus sur une chaise longue, une aération

convenable ainsi qu'une nourriture suffisante et rationnelle.

On comprend que ces dispensaires, *maisons de cure*, ne puissent être multipliés à Paris, ni dans les grands centres. Mais il est facile d'en installer dans les communes suburbaines et dans les départements.

A notre avis, ces formations éminemment utiles ne sont pas assez connues des intéressés. Que le public en soit instruit par tous les moyens de publicité, et les malades s'y adresseront directement.

Les dispensaires ont fait leur preuve :

Ceux qui ont été fondés, à Lille, par M. Calmette, à Lyon, par M. Courmont, à Paris, par la municipalité et par l'initiative privée, ont donné de bons résultats.

Pour quelles raisons le Gouvernement demande-t-il aujourd'hui la Déclaration obligatoire par le médecin?

Cette question a été longuement traitée devant vous, mais d'une manière qui, je dois l'avouer, ne m'a pas donné satisfaction. J'ai cherché à m'éclairer en étudiant le texte de l'exposé des motifs du projet de loi. Voici le résultat de mon examen.

On y trouve, tout d'abord, cette phrase :

« La déclaration obligatoire de la tuberculose est une mesure désormais indispensable. »

Nous demandons précisément pourquoi? On nous répond en réfutant les arguments qui ont été opposés à la déclaration. Nous voudrions des arguments en faveur de cette déclaration.

Or, nous en relevons trois.

1er *argument*. « Le moyen n'a pas encore été trouvé de soulager le besoin aussi longtemps qu'on l'ignore. »

Est-il vraiment possible de dire qu'on ignore la nécessité de lutter contre la tuberculose? Il est probable qu'on veut parler de l'importance numérique des malades, de l'étendue du mal.

Vouloir se servir de la déclaration obligatoire pour faire une statistique exacte des tuberculeux, est parfaitement illusoire. Un nombre très notable de tuberculeux, ainsi que l'a fait remarquer avec raison notre collègue, M. Capitan, échappera toujours à toute statistique.

Il n'est pas nécessaire, d'ailleurs, d'avoir des chiffres (qui resteront toujours très approximatifs) pour savoir, hélas! avec trop de certitude, que le nombre des tuberculeux est tel que les moyens de lutte seront — tout au moins pendant longtemps — très insuffisants.

2e *argument*. « La déclaration sera l'âme d'un vaste système de lutte qui entraînera, dans l'avenir, une loi contre les logements insalubres, des mesures d'hygiène de toutes sortes et de sévères restrictions des poisons liquides. »

Admirez le mot « Avenir ».

Divers orateurs demandaient quelles seraient les sanctions dans les cas où l'on ne se soumettrait pas à la déclaration obligatoire.

Les voilà! les sanctions. Sans elles, vous n'aurez aucune des mesures d'hygiène que tout le monde réclame : on laissera s'éterniser les logements insalubres; on ne construira pas d'habitations ouvrières pleines d'air et de soleil; on ne diminuera pas le nombre des débits de boisson.

J'avoue avoir été étonné de lire une aussi étrange déclaration, dans l'exposé des motifs d'un projet de loi.

Le troisième et dernier argument est le suivant : « La déclaration est faite à l'étranger et a donné de bons résultats. »

C'est posssible; mais il n'est pas démontré que ces bons résultats soient dus à cette déclaration.

Le jeu des moyens antibacillaires demande quelques années pour donner son plein effet. Et, d'autre part, la lutte antituberculeuse a été soutenue et complétée, à l'étranger, par la mise en pratique de mesures d'hygiène générale qui restent encore à appliquer chez nous et dont l'importance nous semble considérable.

Il faut tenir compte, de plus, de ce fait que la mentalité des médecins varie suivant les pays. Chez nous, les praticiens comptent, avant tout, avec leur conscience : ils ne veulent pas qu'on leur impose une ligne de conduite contraire à l'idée qu'ils se forment de leurs devoirs professionnels. Soyez certains que, sans y être contraints, ils agiront pour le mieux dans l'intérêt de leurs malades et de l'Humanité.

Les arguments que nous venons d'examiner étant réellement faibles, aurait-on pu en trouver de valables, en invoquant les nécessités pratiques?

Plaçons-nous en face des faits et passons la revue des tuberculeux : les espèces en sont assez variées. Ceux qui ont les moyens de se soigner et de prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter de contagionner autrui sont nombreux.

Est-il besoin de les déclarer ?

La mesure serait vexatoire et sans utilité. Restent les indigents. En considérant uniquement les adultes, on peut en distinguer deux catégories principales : les chroniques, pouvant vivre plus ou moins complètement comme des valides; les aigus et subaigus.

Beaucoup de chroniques ignorent qu'ils sont tuberculeux; bon nombre d'entre eux, d'ailleurs, n'ont pas de médecins. D'autres se savent atteints et se soignent, tant bien que mal.

Tous doivent devenir clients des dispensaires. Ils iront s'y présenter d'eux-mêmes, en nombre de plus en plus grand, au fur et à mesure que l'existence de ces institutions sera mieux connue et que les bienfaits en seront appréciés.

Il n'est pas douteux que les médecins eux-mêmes indiqueront à certains de leurs clients le chemin du dispensaire.

En ce qui concerne les cas aigus et subaigus, ma proposition ne demande aucune explication complémentaire...

3e Proposition.

Pour compléter les moyens de lutte constitués par les dispensaires, les sanatoria, les hôpitaux spéciaux, les colonies agricoles, l'Académie demande l'extension, aux divers départements, de la préservation de l'enfance, telle qu'elle a été réclamée par le département de la Seine.

Elle attire, aussi, l'attention des pouvoirs publics sur l'importance des prescriptions hygiéniques concernant les abattoirs, les étables et la préservation des denrées alimentaires exposées aux poussières de la rue et aux souillures des insectes. (Voir *La proposition relative aux mesures à prendre contre la tuberculose. Conseil municipal de Paris*, 1914. *Vœux votés dans la séance du* 25 *Mars* 1915.)

Arguments pour la 3e Proposition. — Le vœu relatif à la préservation de l'enfance n'est que l'écho de celui qu'émit notre Conseil municipal, lors du grand travail auquel il s'est livré, de 1914 à 1915. Le rapport sur la lutte antituberculeuse chez l'enfant, rédigé par le Dr Jean Hallé, se termine par l'énoncé de vœux ou propositions fort sages que l'Académie devrait approuver. Je crois utile de vous les faire connaître. Ils me paraissent suffisamment désignés dans ma 3e proposition.

La seconde partie de ma proposition est également inspirée par les rapports faits au Conseil municipal.

Voici les vœux en question :

« Le dispensaire antituberculeux sera le premier échelon de la prophylaxie tuberculeuse chez l'enfant, en faisant l'éducation des père et mère malades. Il montrera le danger de la contagion familiale, le bienfait certain de la séparation, et dirigera les enfants sains, ou déjà atteints, aux œuvres compétentes.

I. Le nourrisson encore indemne devra être, autant que possible, séparé du foyer familial dangereux, soit par le placement individuel, soit par le placement collectif, sous la forme de pouponnière.

On peut combiner ces deux placements sous la forme de *centres d'élevage*.

II. Pour les enfants plus âgés, encore indemnes, vivant au contact de parents tuberculeux à lésions ouvertes, la séparation peut être réalisée par le placement familial individuel, à la campagne.

Il suffit de s'inspirer de l'Œuvre de la préservation de l'enfance contre la tuberculose créée par le professeur Grancher, de copier cette œuvre, ou de l'étendre.

III. Le dépistage de la tuberculose, à l'école, par l'inspection médicale, devra être organisé dans la banlieue, comme à Paris.

IV. L'éloignement de l'Ecole des instituteurs et des gens de service atteints de tuberculose sera réalisé par des mesures et des lois efficaces.

« Pour les enfants déjà contaminés par la tuberculose, les mesures suivantes devront être prises :

1° Pour les tuberculeux latents, non contagieux, il faut améliorer les conditions de vie à l'Ecole et créer, pour ceux qui ne peuvent être améliorés ni chez eux, ni à l'école, l'école de plein air (externat et internat de plein air) ;

2° Pour les enfants tuberculeux avérés, il faut étendre à la banlieue les mesures prises par la Ville de Paris, à savoir :

a) Pour les tuberculoses externes, envoi des malades dans les sanatoria marins, pendant un temps suffisant pour obtenir la guérison ; mêmes mesures pour les tuberculoses ganglionnaires qui précèdent l'envahissement du poumon et sont justiciables de l'air marin.

b) Pour les tuberculoses pulmonaires à lésions ouvertes, isolement hors des agglomérations urbaines dans des sanatoria de campagne ou d'altitude ».

4e Proposition.

4° L'Académie croit devoir rappeler aux Pouvoirs publics que la lutte contre les bacilles et que les soins à donner aux malades ne représentent qu'une partie de l'œuvre d'hygiène sociale à accomplir.

Soigner les tuberculeux est bien; prévenir l'éclosion de la maladie est mieux.

A cet égard, il est grand temps de réaliser les vœux émis, depuis plusieurs années, par toutes les nombreuses Commissions qui ont eu à s'occuper de la lutte antituberculeuse, et d'une manière générale, de la préservation de la race atteinte dans sa puissance de reproduction et dans sa valeur constitutionnelle.

Elle insiste, notamment, sur l'urgence de lois destinées à faire disparaître les logements insalubres et à hâter la construction des habitations ouvrières à bon marché, recevant de l'air et de la lumière ;

Elle réclame des lois propres à combattre l'alcoolisme ; des lois capables de rendre efficace la prophylaxie de la syphilis ; enfin, ainsi que le propose notre collègue Reynier, elle demande la fondation, par l'Etat, d'assurances sociales contre les maladies, sur le modèle de celles qui existent en Angleterre et en Allemagne.

Arguments relatifs à la 4e Proposition. — M. Vaillard, dans la dernière séance, a soumis à l'Académie un amendement favorable à la déclaration obligatoire et signé par 42 membres de la compagnie.

Cet amendement, qui reproduit le vote déjà émis en 1913, me paraît être soutenu par une majorité convaincue que la déclaration obligatoire possède la propriété, quasi brevetée, de déclancher tout l'armement de la lutte antituberculeuse.

Nous croyons que le plus important est de se préoccuper de perfectionner et de multiplier les moyens de lutte déjà existants et d'en organiser le fonctionnement.

Mais nous pensons, en outre — et nous serons,

je l'espère, facilement d'accord sur ce point — que la lutte *antibacillaire*, telle qu'elle peut être pratiquement poursuivie, ne constitue qu'un des facteurs de la lutte *antituberculeuse*.

Les promoteurs du projet de loi accordent à la *contagion* une importance excessive et laissent dans l'ombre, ou essaient même de mettre en doute l'influence des *causes*, dont le rôle est considérable et, parfois même, prépondérant.

Ces contagionnistes s'appuient principalement sur ce fait qu'ils peuvent inoculer, à volonté, la tuberculose, comme la rage, à leurs animaux de laboratoire.

Mais quels sont ceux qu'ils emploient dans leurs expériences ? Ils ne choisissent pas les cobayes et les lapins uniquement parce que ces petits animaux sont relativement peu coûteux et d'un maniement aisé ; mais bien parce qu'ils sont particulièrement aptes à prendre la tuberculose.

Il existe, en effet, certaines espèces animales plus ou moins complètement réfractaires. Eh bien, je puis affirmer, avec l'expérience acquise par plus d'un demi-siècle de pratique, que l'homme normal ou se rapprochant de la normale, lorsqu'il est placé dans un milieu adéquat à sa constitution, le blanc, dans les régions tempérées ou froides, le noir, dans les pays chauds, est un de ces êtres réfractaires. Et il faut bien qu'il en soit ainsi, car, sans cela, l'espèce humaine serait décimée depuis longtemps. On nous a dit : il ne faut pas croire que, dans les grandes villes, le bacille de la tuberculose soit répandu partout : dans les lieux publics, les voitures, les wagons, etc., que, par suite, nous soyions constamment exposés à respirer et à avaler des bacilles. Cette diffusion des bacilles dans les grandes villes est, cependant, établie par les données de l'anatomie pathologique. Faut-il rappeler que, sur les cadavres ramassés sur la voie publique et conduits à la morgue, les suicidés, les noyés, les écrasés etc., tous gens allant et venant dans la cité, on trouve, plus de 80 fois sur 100, des lésions tuberculeuses le plus souvent localisées et éteintes sur place ?

Comme interne à Bicêtre et à la Salpêtrière, j'ai fait l'autopsie d'un grand nombre de vieillards. J'ai constaté, chez eux — dans une très forte proportion, — des lésions tuberculeuses.

Dans tous ces cas, si fréquents, le bacille n'a pas tué l'organisme dans lequel il s'est introduit : c'est l'être humain qui, en se défendant, a tué le bacille.

Tout en contestant les dangers de contamination que font courir les lieux publics et les transports en commun, vous êtes bien obligés de reconnaître que les salles de nos hôpitaux sont infestées de bacilles. Or, j'aperçois, dans cette enceinte, des médecins âgés qui, pendant de longues années, ont respiré et avalé des millions de bacilles tuberculeux et ne s'en portent pas plus mal.

La guerre ayant fait éclater la tuberculose chez un nombre très élevé de soldats, on a, encore, dans cette triste circonstance, incriminé la contagion. C'est une hypothèse, qui attend encore une démonstration.

Nous pensons, pour notre part, que les conseils de révision et de réforme — pour des raisons diverses — ont accepté, comme soldats, un nombre important de tuberculeux atteints, non pas seulement de lésions à la période de crudité, mais aussi de tuberculose ouverte, et, en outre, une véritable cohorte de sujets tarés ou pathologiquement touchés, en état de moindre résistance aux atteintes de la maladie.

J'ai vu, au contraire, comme probablement, beaucoup d'autres médecins, des sujets bien constitués, mais affaiblis par la vie urbaine, revenir du front transformés, plus robustes et mieux portants que jamais.

Ces faits sont faciles à comprendre, lorsqu'on se souvient que certains facteurs intrinsèques ou extrinsèques peuvent amoindrir ou annihiler, chez l'homme, l'état réfractaire. Et c'est, là, un point de haute importance.

Il y a longtemps que des médecins ont cherché à établir par quels procédés est brisée la résistance de l'homme aux attaques du bacille.

Nous en connaissons actuellement quelques-uns — probablement les principaux — et nous pouvons dire qu'en attendant la destruction du dernier bacille, la lutte antituberculeuse restera fort imparfaite, si l'on dédaigne les moyens s'adressant aux modifications du terrain organique.

Plusieurs contagionnistes sont allés jusqu'à mettre en doute les dangers de l'alcoolisme. Ils nous ont fait remarquer que les vaches, qui ne boivent cependant pas d'alcool, sont fréquemment tuberculeuses. De même, ils ont jeté un discrédit sur l'influence attribuée aux taudis, en nous faisant observer que la tuberculose n'épargne pas les sujets vivant dans des appartements vastes et bien éclairés.

Ces argumentations sommaires et superficielles ne résolvent pas la grave question des rapports de la tuberculose, soit avec l'alcoolisme, soit avec les logements insalubres. Mais on peut précisément, contrairement à ce que croient leurs auteurs, les utiliser d'une manière favorable à notre thèse.

En ce qui concerne la tuberculose des vaches, il serait intéressant de savoir quelle est la proportion des sujets atteints dans ces grands troupeaux de bovidés qui vivent librement dans les immenses plaines de l'Amérique du Sud, notamment en Argentine. Si, comme cela est très probable, la tuberculose y est exceptionnelle, ce fait viendra s'ajouter à ceux qui établissent l'action pernicieuse des taudis, car les étables ne sont autres que les taudis de nos vaches domestiquées. Pour ce qui est des enfants atteints de tuberculose dans les milieux où règnent l'air et la bonne nourriture, ne croyez pas que les bacilles aillent frapper au hasard à la porte des riches.

Les médecins qui connaissent ces victimes savent qu'elles ne sont pas quelconques; il s'agit de rejetons de sujets entachés de dégénérescence ou produisant le type dégénéré chez leurs descendants, en raison des influences pathologiques qu'ils ont subies. Quand on ne se trouve pas en présence d'une hérédité directe, on a affaire aux fils ou petits-fils de syphilitiques, d'alcooliques, d'individus ayant procréé à un âge avancé ou s'étant ruiné la santé par des excès de tous genres; en un mot, les tuberculisés dans ces conditions, sont des malheureux payant les fautes de leurs ascendants.

Et maintenant, forts des connaissances que nous avons acquises, il importe d'ouvrir les yeux, de bien regarder dans quel état se trouve la Nation française et de ne pas craindre de dire ce que l'on voit.

Or, il est de toute évidence que nous sommes à un tournant presque tragique de notre évolution sociale. Notre natalité décroît; nous venons de subir, par le fait de la guerre, une saignée considérable portant sur les hommes les plus aptes à la reproduction; notre situation économique et financière est peu satisfaisante. Il serait indispensable de se remettre au travail avec assiduité. Et, au moment où notre pays court un grand péril, on accorde aux ouvriers de toutes catégories la journée de 8 heures!

Que feront-ils du temps dont ils disposeront; s'occuperont-ils de leur foyer et de parfaire leur instruction? Il est à craindre que beaucoup d'entre eux le passent dans les innombrables débits de boissons; qu'ils prennent des habitudes de débauche et qu'ainsi s'aggravent encore les méfaits de l'alcoolisme et des maladies vénériennes. Après avoir été vainqueurs par les armes, nous sommes menacés d'être vaincus dans la lutte pour la vie.

A propos de la discussion sur la dépopulation, nous avons signalé la triste situation que nous crée notre paucinatalité; elle est allée en s'aggravant par le fait de la guerre. Nos vœux, longuement médités, n'ont pas reçu le moindre commencement d'exécution.

Il est urgent de considérer sérieusement, avec un esprit large et scientifique, les mesures d'hygiène publique et privée qui s'imposent actuellement, d'une manière plus pressante que jamais.

5e Proposition.

Le fonctionnement des œuvres antituberculeuses et, d'une manière générale, des Lois relatives à l'Hygiène sociale nécessitera l'intervention de nombreux médecins hygiénistes.

L'enseignement de l'Hygiène étant insuffisant, en France, l'Académie renouvelle le vœu qu'elle a déjà émis, lors de la discussion de 1917 sur la Dépopulation.

Elle désire qu'il soit créé un ou plusieurs Instituts nationaux d'Hygiène ayant pour fonction de faire progresser cette importante science et de former des hygiénistes.

Arguments relatifs à la 5e proposition. — Le XIXe siècle est, et restera, probablement, le grand siècle de la médecine. Si l'on examine la nature des plus importants progrès réalisés, on voit qu'ils ressortissent à l'Hygiène. Et c'est pourquoi ils ont pu être réalisés par un savant entièrement étranger à notre profession.

Le XIXe siècle sera donc, plutôt, le grand siècle de l'hygiène. La découverte des vaccins et des sérums a presque absolument dompté les maladies infectieuses, particulièrement les aiguës, celles qui parcourent leur cycle avec rapidité. De là, une diminution notable de clients pour les praticiens: plus de grandes épidémies de variole, ni de fièvre typhoïde, ni de diphtérie, etc. Il faut, pour faire contrepoids, momentanément, heureusement, à la pénurie des maladies de ce genre, des épidémies imprévues et de nature encore obscure, telles que celle qui, sous le nom de « grippe », vient de ravager le monde entier.

On veut, maintenant, s'attaquer aux maladies infectieuses fournissant la majorité des *chroniques*. Il est tout naturel que les praticiens en soient émus. Comme philanthropes, ils ne peuvent que souhaiter les progrès de la prophylaxie des maladies; mais ils exercent une profession qui doit les faire vivre et ils ne voient pas, sans une certaine anxiété, se rétrécir le champ de leur activité.

La pratique médicale doit, forcément, subir les conséquences de cette évolution. Puisque l'hygiène devient envahissante et triomphante, il faut que le praticien se transforme et qu'il devienne hygiéniste.

Dans le remarquable travail sur les moyens de lutte antituberculeuse présenté à l'Académie par notre collègue A. Robin, en 1913, cette transformation est préconisée en des termes qui méritent d'être rappelés:

« Il est nécessaire, dit M. A. Robin, que le médecin passe des « *visites de santé* » et que ces visites soient honorées. Voilà la solution de la question pratique posée par les incessants progrès de l'hygiène.

S'il est vrai qu'en Chine les honoraires des médecins soient suspendus quand leurs clients tombent malades, on peut dire que les Chinois ont été des précurseurs, en cela, comme sous bien d'autres rapports.

Mais, Messieurs, si le praticien doit, pour suivre les progrès de la science, devenir un enseigneur d'hygiène, il est nécessaire qu'il connaisse cette science. Or, on peut dire que, dans nos Écoles et Facultés de médecine, l'enseignement de l'hygiène est resté rudimentaire.

Il y a là une lacune considérable, qu'il est urgent de combler. C'est pourquoi je vous demande de donner à ma 5e proposition l'autorité qui s'attache naturellement aux vœux que vous émettez. »

***

L'argumentation que l'on vient de suivre, dans ses détails aussi précis que saisissants, soulève tant de problèmes d'une importance si primordiale, qu'elle force les esprits à reprendre, sous toutes ses faces, la question de la tuberculose et à la méditer profondément.

L'avenir de notre Pays tient dans la bonne ou mauvaise application qui sera faite des mesures de préservation et d'assistance demandées, à cor et à cri, par tous les hygiénistes, par tous les philanthropes et par tous les médecins. La voix autorisée de Georges Hayem méritait d'être entendue.

MAURICE LETULLE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

10 Juin 1919.

La javellisation des eaux de boissons aux armées françaises pendant la guerre. — *MM. Dopter et Rieux.* — L'épuration chimique des eaux a été la seule réalisable pendant la guerre ; dans toutes les armées, le choix s'est immédiatement porté sur la javellisation. Celle-ci a d'abord été employée en déversant l'hypochlorite dans des tonneaux de bois, puis dans des réservoirs en ciment. Devant les inconvénients de ce procédé un peu rudimentaire, on a imaginé de réaliser la javellisation continue installée à des points d'eau importants. Ce procédé a été poussé plus loin, et, pendant les deux dernières années de la guerre, on s'est adressé à la javellisation automatique, assurée par divers appareils que décrivent les auteurs (Appareils Vila, Piault, Bunau-Varilla, Viemne, Reignard, etc...) Cette javellisation automatique a donné des résultats excellents. Avantages multiples, dont le principal est la possibilité, grâce au brassage énergique de l'eau et de l'hypochlorite, d'utiliser des doses de ce produit moitié moindres que les doses habituelles. D'où disparition du goût de chlore si redouté des consommateurs.

Ces résultats, obtenus avec les divers appareils utilisés, méritent de retenir l'attention ; car ils peuvent recevoir des applications en dehors de l'état de guerre ; l'hygiène coloniale, qui ressemble, par bien des points à celle des troupes en campagne, semble pouvoir en bénéficier. Laissant aux grandes cités, assez riches pour se les offrir, les installations coûteuses d'épuration des eaux, on peut et on doit retenir, pour les petites villes et pour les villages, ces procédés simples de javellisation automatique, qui ont fait leurs preuves dans des circonstances difficiles. Il n'est pas douteux qu'en temps ordinaire, et à plus forte raison en cas d'épidémies hydriques survenant dans une agglomération, ils ne soient appelés à rendre les plus grands services.

Causes et durée de certaines surdités de guerre. — *M. Marage.* Les surdités de guerre sont celles qui se sont produites ou aggravées, à l'occasion du service, pendant le séjour sous les drapeaux. M. Marage étudie les causes et la durée des surdités qui ont été causées par l'explosion d'un obus de gros calibre sans aucun traumatisme direct par éclat métallique ou autre. Ces hypoacousies sont dues aux pressions énormes (150 à 300 kilogr. par centimètre carré) et très courtes (1/100e de seconde) qui agissent sur toute la surface du corps et sont transmises par les liquides de l'organisme à la surface corticale du cerveau contenu dans un vase indéformable, le crâne. Certaines de ces surdités disparaissent d'elles-mêmes dans les deux premiers mois qui suivent leur apparition ; les autres sont très graves et ne peuvent guérir spontanément ; d'après la nouvelle loi, toutes les surdités ont droit à une pension variant de 360 francs à 1.440 francs par an ; cette pension peut même s'élever à 2.400 francs quand il y a de la mutité.

Oreille et surdité du musicien. — *M. A. Castex.* Les diverses espèces de surdité produisent chez les musiciens des symptômes tout particuliers. Si leur oreille ne présente rien de spécial en anatomie, son fonctionnement physiologique leur fait percevoir des sonorités qui échappent à l'ouïe d'un profane, telles les *harmoniques*, notes superposées qui accompagnent un son fondamental, par exemple, dans le bourdonnement des cloches.

La surdité, chez le musicien, dénature : 1° L'intensité des sons. Il ne perçoit plus que les notes aiguës et les cuivres ; 2° leur hauteur. Il y a des diplacousies parce que l'oreille malade entendra un demi-ton ou même un octave au-dessous. Il y a des persistances prolongées des sons ; 3° leur timbre. Les sons perdant leur musicalité ne sont plus perçus que comme de simples bruits. Les instruments semblent avoir un timbre nasillard. L'hyperesthésie douloureuse n'est pas rare chez les musiciens sourds parce que leur oreille scléreuse a perdu ses moyens frénateurs. Le pronostic de ces troubles dépend du caractère passager ou durable de l'affection otique, mais il est à remarquer qu'une surdité incomplète n'empêche pas un bon musicien d'apprécier les diverses qualités et les ornements du son. Sur la surdité des musiciens célèbres il est difficile de se prononcer, à cause de l'absence d'un examen technique, mais on sait — ce qui montre bien le rôle secondaire de l'oreille même chez le compositeur — que les plus belles œuvres de Beethoven furent écrites lorsqu'il était devenu définivement sourd.

Origine et signification de l'acide acétylacétique. — *M. Maillard.* Cette substance anormale apparaît dans les cas où l'organisme ne consomme que des matières protéiques et des graisses, à l'occlusion des matières sucrées ; les auteurs allemands rendent compte de sa constitution en admettant que les *oxydations* de l'organisme se poursuivraient suivant un mécanisme spécial, la β-oxydation. Or M. L.-C. Maillard remarque que cette substance s'obtiendrait aisément par soustraction d'azote à certaines dipeptides, la glycylglycine par exemple, et la transformation reposerait sur un processus de *réduction* (et non d'oxydation), plus plausible en certains cas. Il ne s'agit pas d'une vue théorique : M. Maillard a obtenu abondamment l'acide acétylacétique par ce mécanisme, en cultivant une levure sur un milieu formé de cyclo-glycyl-glycine et de glycérine, c'est-à-dire réalisant dans leur plus simple expression les conditions mêmes d'apparition de l'acide acétylacétique dans l'organisme humain.

De la glycosurie dans la méningite cérébro-spinale ; sa valeur pronostique et ses indications thé-

rapeutiques. — *MM. E. de Massary et L. Tockmann* ont observé de la glycosurie chez trois militaires atteints de méningite cérébro-spinale ; ce symtôme est rare puisqu'ils ne l'ont vu que 3 fois sur 45 cas. Malgré une sérothérapie lombaire très intense, les malades moururent ; les lésions prédominaient dans les ventricules cérébraux ; ceci corrobore les données physiologiques qui placent les différents centres réglant la glycémie et la glycosurie non seulement dans le quatrième ventricule, mais dans les ventricules cérébraux. La glycosurie dans la méningite cérébro-spinale révèle donc des lésions graves, à prédominance ventriculaire, et indique qu'à la simple ponction lombaire doit être préférée la trépano-ponction.

L'origine cérébrale du strabisme et son traitement par les verres de couleurs complémentaires. — *M. Ch. Sauvigneau.* C'est en vain que l'on s'acharne à redresser l'œil qui louche, soit chirurgicalement, soit par le port des lunettes, car la cause de la déviation est d'origine cérébrale, et non oculaire. Le cerveau fait abstraction des images visuelles fournies par l'œil dévié, mais cette neutralisation n'est pas, comme on l'a admis jusqu'ici, consécutive à la déviation strabique. Tout au contraire, elle est préexistante, et constitue chez tous les strabiques la cause première de la loucherie. Il existe, chez ces sujets, une asthénie de la faculté de fusionnement, léguée héréditairement. Tout strabisme équivaut à une vision cérébrale monolatérale. *Tout strabique est un borgne cérébral.*

Par suite, le traitement doit avoir pour but de rétablir la vision binoculaire cérébrale. Le redressement de l'œil dévié viendra par surcroît, et toute rechute sera devenue impossible. Pour ce faire, l'auteur place devant les yeux des verres de couleurs complémentaires, vert et rouge, le rouge placé devant l'œil dévié. Le sujet, qui d'abord ne perçoit pas le rouge, arrive vite à voir simultanément les deux couleurs. On lui apprend ensuite à les fusionner, en l'aidant, dans les forts degrés de strabisme, à l'aide de verres prismatiques. Cette méthode, qui permet la guérison absolue de tous les cas de strabisme, en un temps très court, doit à la simplicité de sa technique et à la suppression de tous appareils, de pouvoir être appliquée, dans les régions où il n'existe pas d'oculiste, par les médecins non spécialisés.

La radiosensibilité des glandes à sécrétion interne. Application à la surrénale. — *M. Zimmern.* Les rayons X ont le pouvoir de diminuer le processus d'hyperplasie et d'hypersécrétion dont sont affectées certaines glandes à sécrétion interne à l'état pathologique. L'action frénatrice sur les surrénales, dans le syndrome surréno-vasculaire, se caractérise par des modifications régressives de la tension artérielle et des symptômes fonctionnels concomitants. Les expériences physiologiques chez l'animal, en décelant des lésions histologiques de la corticale des glandes surrénales, démontrent la possibilité d'atteindre dans celles-ci les cellules en état d'hyperfonctionnement. Il faudra donc faire la part à la radiothérapie des surrénales dans le traitement du syndrome d'hypertension artérielle.

Un champignon pathogène nouveau du genre scopulariopsis isolé du pus de plaie de guerre. — *M. Sartory* a isolé d'un pus de plaie de guerre un organisme mycélien thermophile révélable à l'examen direct. Le mycélium hyalin blanc présentant des hyphes fertiles, cloisonnées. Ces hyphes se groupent en faisceaux et donnent naissance à des sporophores de longueur variable. Des pinceaux fructifères sur lesquels se développent les sporophores constituent des chaînes présentant une apparence grossière de monilia et possédant la faculté d'insertion caractéristique des scopulariopsis. L'optimum cultural, sur tous les milieux usuels employés en mycologie, est compris entre + 28 et + 30. Le champignon cesse de végéter à + 4. Le champignon liquéfie la gélatine, coagule le lait, précipite et peptonise la caséine. Des sucres, le glucose et le maltose sont dédoublés. Cet organisme est pathogène pour le lapin et le cobaye. Le sérum de ces animaux inoculés agglutine à 1/200 une émulsion de spores de ce végétal.

G. Heuyer.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Démobilisation des sursitaires.

D.— *Ma classe de recrutement étant la classe 1908 et ma classe de mobilisation (par suite du profit de l'art. 21) étant la classe 12, avec quelle classe suis-je démobilisable ?*

En définitive, les étudiants qui se trouvaient en sursis d'appel au moment de la mobilisation seront-ils démobilisables avec leur classe de recrutement ou avec leur classe de mobilisation ?

R. — Les étudiants sursitaires seront démobilisés *avec leur classe de recrutement.*

La circulaire n° 7.102 1/11 du 11 Avril 1919 stipule en effet les mesures suivantes relatives à la démobilisation des jeunes gens ayant obtenu un ou plusieurs sursis d'incorporation.

« Aux termes des textes en vigueur, les militaires ayant obtenu un ou plusieurs sursis d'incorporation, qui sont régis par la loi de recrutement de 1905, suivent le sort de leur classe d'incorporation et sont par conséquent très désavantagés par rapport aux sursitaires régis par la loi de recrutement de 1913, qui suivent le sort de leur classe de recrutement.

« Pour éviter une inégalité de traitement aussi marquée à l'égard de mobilisés faisant partie d'une même catégorie, au point de vue de leur démobilisation, tous les militaires ayant obtenu un ou plusieurs sursis d'incorporation *suivront désormais le sort de leur classe de recrutement.* »

P. Bonnette,
Médecin militaire.

Transfusion du sang.

D. — *Mon frère, étudiant en médecine, ayant son P. C. N., caporal infirmier de visite dans un hôpital de l'Est, vient de donner une prise de sang*

(*Voir la suite, p.* **449**.)

pour faire une transfusion à un blessé de la région fessière profonde, blessé qui a été atteint d'une grave hémorragie secondaire. Ne donne-t-on pas une permission aux donneurs de sang?

R. — Une décision ministérielle du mois de Décembre 1917 non abrogée stipule que les donneurs de sang pour transfusion jouiront d'une *permission hors tour de dix jours.*

Cette permission exceptionnelle stimule d'abord les bonnes volontés et permet ensuite aux donneurs de se reposer un peu, car ce rapt sanguin peut parfois mettre momentanément l'organisme en état d'infériorité physique, en état de réceptivité morbide.

Comme nous l'avons écrit dans *la Presse Médicale*, le médecin aide-major Le Goff, qui a donné son nom à une rue de Paris, a succombé à une tuberculose pulmonaire, consécutive à une pleuro-congestion grippale contractée trois jours après une prise de sang pour transfusion, en Janvier 1872.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

Prolongation d'une permission de détente.

D. — *Une permission de détente « du front » peut-elle être* directement prolongée *par un médecin militaire, de la Place?*

R. — Réponse négative. Un congé de convalescence ne peut pas être directement accordé par un médecin militaire, au cours d'une permission de détente, *sans hospitalisation préalable.*

Un permissionnaire qui tombe malade chez lui a le droit de se faire visiter gratuitement par un médecin militaire, en écrivant au général commandant la subdivision territoriale, qui donne l'ordre au médecin chef du secteur de faire visiter cet homme.

Si, le soldat, trop légèrement indisposé, n'est pas hospitalisé, il n'a qu'à rejoindre son unité à l'expiration de sa permission.

Si au contraire, il est dans le cas d'être hospitalisé, ce militaire peut à la sortie de l'hôpital être proposé pour une permission de dix jours à titre de convalescence ou pour un congé de convalescence de quinze jours, d'un mois ou de plusieurs mois.

En résumé, pour qu'une permission de détente puisse être prolongée, il faut préalablement être hospitalisé.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de physique biologique, par G. Weiss, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine. Quatrième édition, revue. 1 vol. in-8 de 564 pages avec 584 figures (Masson et Cie, éditeurs). Prix cartonné, 10 fr. (+ 10 0/0).

Il n'est pas besoin de présenter au public médical le livre de M. Weiss dont voici la quatrième édition : il a déjà servi à plusieurs générations d'étudiants à se familiariser avec les applications de la Physique à la Biologie. Ces applications, dont le nombre s'accroît sans cesse, se rattachent à toutes les parties de la physique générale, à la mécanique, aux actions moléculaires, à la chaleur, aux radiations, à l'optique et à l'électricité. Aussi ne peut-on demander à un auteur soucieux de rester élémentaire de reprendre la démonstration des théories physiques sur lesquelles il s'appuie. Au surplus, cette démonstration serait-elle le plus souvent impossible sans des développements mathématiques dont le niveau dépasserait de beaucoup les connaissances de ceux auxquels le livre s'adresse.

A ce point de vue, M. Weiss a su admirablement dégager les principes généraux dont la connaissance raisonnée est à la fois nécessaire et suffisante pour l'intelligence des phénomènes qu'il décrit. On ne peut manquer d'être frappé en lisant ce Précis des résultats remarquables auxquels il est parvenu, sans rien sacrifier à la clarté ni à la précision, et en ne faisant appel qu'à des notions scientifiques les plus élémentaires.

De même que l'auteur a su épargner à son lecteur les formules abstraites et inutiles, de même il a évité de fatiguer son attention par une énumération fastidieuse d'appareils, ou des descriptions de détails expérimentaux sans intérêt. Subordonner tout ce qui est d'importance secondaire aux principes fondamentaux, se tenir à égale distance de la physique pure et des applications cliniques, telles sont les caractéristiques qui font le grand attrait de cet ouvrage et sa profonde originalité. Il continuera a être lu, non seulement par les étudiants qui y puiseront toutes les connaissances utiles, mais aussi par tous les médecins qui sans vouloir devenir des spécialistes, désirent connaître le rôle de la Physique dans les phénomènes biologiques.

A. Strohl.

Guide radiologique du praticien pour la lecture et l'interprétation des radiographies de l'homme normal, par MM. Nogier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, chef du service radiographique de l'hôpital et de la polyclinique Saint-Charles, et Japiot, chef de service de radiographie de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 1 vol. in-16 de 226 pages, avec 63 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs. Prix : 6 fr. (+ 10 0/0).

L'interprétation correcte des radiographies nécessite une expérience prolongée qu'aucune méthode ne peut abréger. Il est indispensable, avant de chercher à reconnaître les aspects pathologiques et à formuler un diagnostic, d'être très familiarisé avec les divers aspects rencontrés à l'état normal et qui tiennent à de nombreux facteurs anatomiques et techniques. C'est cette éducation du radiologiste que MM. Nogier et Japiot veulent faciliter. Ils exposent d'abord très sommairement les notions utilisées dans la technique de la radiologie, puis passent en revue les divers segments du squelette et les organes internes, dont les images, sont, à l'aide de schémas,

soumises à une analyse très précise; pour chaque région, ils mettent heureusement en garde contre les modifications d'aspect résultant de l'incidence des rayons, de la position de la région et des variations anatomiques.

L'esprit dans lequel a été conçu ce petit ouvrage en montre tout l'intérêt; il doit être un guide, non seulement pour le débutant, mais aussi pour le médecin désireux de pouvoir lire et commenter lui-même les radiographies qui lui sont adressées.

F. Jaugeas.

BIBLIOGRAPHIE

THÈSES

2076. **Des nævi systématisés**, par H.-G. Luneau, de la Faculté de Médecine de Paris, 1 brochure de 87 pages (librairie *A. Maloine et fils*).

2081. **Estudo medico-cirurjico do Fleimão Perinefrico na infancia**, par Augusto Brandao Filho. — *Thèse*, Rio de Janeiro, 1918.

2082. **Estudo medico-cirurjico das Pielonefrites**, par Augusto Brandao Filho. — *Thèse*, Rio de Janeiro, 1918.

2084. **Le goitre exophtalmique, sa pathogénie, son traitement**, par Guy Masson (thèse Genève, 1918).

2085. **Crises enteralgicas na tabes**, par Simeao dos Santos Bomfim (thèse Sao Paulo, 1919).

2092. **Les applications chirurgicales de l'oscillométrie**, par le Dr Georges Jeanneney (thèse de Bordeaux, 1919).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

FACULTÉ DE PARIS

Cliniques médicales et chirurgicale de l'hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres). — Des cours de perfectionnement et de revision auront lieu aux époques suivantes :

1° Cours de chirurgie infantile, sous la direction de M. le prof. Broca, du 7 au 26 Juillet 1919.

2° Cours d'hygiène et de clinique de la première enfance, sous la direction de M. le prof. Marfan, du 28 Juillet au 14 Août 1919.

3° Cours de médecine des enfants, sous la direction de M. le prof. Hutinel et de M. Nobécourt, agrégé, du 18 Août au 6 Septembre 1919.

Chaque cours comprendra un enseignement clinique et théorique. Les programmes et les horaires seront publiés ultérieurement.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 100 fr.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Gillot, agrégé, chargé de cours à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé, à ladite Faculté, à partir du 1er Juin 1919, professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées, en remplacement de M. Brault, décédé.

— M. Leblanc, chargé des fonctions d'agrégé, chargé d'un cours d'anatomie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé, à partir du 1er Juin 1919, professeur adjoint à ladite Faculté.

Faculté de Médecine de Lille. — M. Breton, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à partir du 1er Juin 1919, professeur d'hygiène et bactériologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Calmette, démissionnaire.

— M. Bué, professeur d'accouchements et hygiène de la première enfance à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille (fondation de l'Université), est nommé, à partir du 1er Juin 1919, professeur de clinique obstétricale à ladite Faculté (chaire d'Etat), en remplacement de M. Oui, décédé.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Paul Courmont, professeur de médecine expérimentale et comparée à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, sur sa demande et à partir du 1er Juin 1919, professeur d'hygiène à ladite Faculté, en remplacement de M. Lesieur, décédé.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Vedel, chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies syphilitiques et cutanées à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à partir du 1er Juin 1919, professeur adjoint à ladite Faculté.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Frœlich, agrégé des Facultés de Médecine, chargé de cours à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à ladite Faculté.

CONCOURS

Prosectorat. — Epreuve orale d'anatomie : *Branche terminale du nerf radial*. — Ont obtenu : MM. Lorin, 20; Caudillier, 14; Brocq, 17.

Médecin des hôpitaux. — Composition du Jury. — Le Jury est définitivement composé comme suit : MM. Netter, Pierre Marie, Teissier, Thiroloix, Sicard, Gilbert, Lereboullet, Rénon, Dufour, Carnot, Milian et Lardennois, qui ont accepté.

Chirurgien des hôpitaux. — Médecine opératoire. — *Séance du 7 Juin*. — Ont obtenu : MM. Sauvé, 27; Toupet, 28; Okinczyc, 29; Martin, 23; Basset, 23; Berger, 24; Bréchot, 28; Küss, 20; Cadenat, 24; Sorrel, 22.

Hôpitaux de Nimes. — La Commission administrative des hôpitaux donne avis que, le lundi 7 Novembre 1919, deux concours auront lieu pour la nomination d'un médecin-accoucheur adjoint et de trois médecins adjoints.

Pour tous renseignements utiles : conditions d'admission, épreuves, fonctions et attributions, règlement, etc., s'adresser au Secrétariat des hôpitaux, rue de Montpellier.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu (service du Dr Caussade). — M. G. Leven fera le mercredi 18 Juin, à 10 h. 30, une leçon sur la syphilis gastrique (diagnostic et traitement).

NOUVELLES

Association générale des Médecins de France. — L'Assemblée générale de l'Association des Médecins de France a élu vice-présidents : MM. Darras, Chapon et Zipfel; archiviste : M. Vimont; trésorier : M. Jules Bongrand et membres du Conseil d'administration : MM. Bourgeois (de Reims), Claisse, Doizy, Foveau de Courmelles, Helme, Lalesque (de la Gironde), Julien Noir et Veslin (d'Evreux).

La séance a été marquée par une ovation spontanée et émouvante dont M. Langlet, maire de Reims, président de la Société de la Marne, a été l'objet.

A l'unanimité, la motion suivante a été votée :

« L'Association, réunie en Assemblée générale annuelle à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. Bellencontre, a l'honneur de prier M. Millerand, Haut Commissaire du Gouvernement de la République française en Alsace-Lorraine, de vouloir bien transmettre à MM. les Doyens du Corps médical de Strasbourg, Metz et Colmar l'expression de sa vive sympathie et la joie qu'elle éprouve de voir les vieilles Sociétés du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle réunies à nouveau à l'Association des Médecins de France après quarante-huit ans de séparation et d'espoir. »

Stations hydrominérales et climatiques. — Dans une des dernières séances, le Sénat a adopté le projet de loi précédemment adopté par la Chambre des députés sur la taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques.

Les étudiants réformés candidats à l'Ecole de Santé de Bordeaux. — M. Bussière, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Marine si les étudiants réformés temporairement du fait de la guerre peuvent, et dans quelles conditions, être candidats au prochain concours de l'Ecole de Santé de Bordeaux, quels seraient alors leur situation militaire et le régime de l'Ecole, internat ou externat, grade, avancement, a reçu la réponse suivante :

« Les jeunes gens candidats à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux doivent fournir un certificat constatant qu'ils sont sains, robustes, bien constitués et ne sont atteints d'aucune maladie ou infirmité susceptible de les rendre inaptes au service militaire.

Les étudiants réformés temporairement au cours de la guerre ne pourront être admis à ce concours qu'autant qu'ils auront été reconnus satisfaire à ces conditions.

En cas d'admission, les élèves qui étaient pourvus d'un grade dans l'armée ou dans la marine, en bénéficieront jusqu'à ce qu'ils aient été nommés au grade supérieur dans le cadre actif du Corps de Santé de la Marine. Les élèves non pourvus d'un grade seront nommés élèves du Service de Santé, et seront seuls soumis, obligatoirement, au régime de l'internat. »

Nominations. — Sont placés dans la situation d'officier honoraire :

Avec le grade de médecin principal de 1re classe : MM. Briand, Fribourg, Jalaguier, de Lapersonne, Letulle, Pinard, Walther, Warnecke, Teissier, Flaissières, Testut, Petit.

Avec le grade de médecin principal de 2e classe : MM Capitan, Durand-Fardel, Girard, Vallon, Duvu, Masson, Sabaterie, Schoull, Raymondaud, Therre, Carrieu, Tedenat, Milliès dit Lacroix, Martin du Magny, Martinet, Weiss, Franck, Guegan, Maunoury.

Médecins sanitaires maritimes. — Le Syndicat des Médecins sanitaires maritimes de France rappelle à tous les médecins sanitaires maritimes qui désirent naviguer qu'ils doivent s'adresser pour renseignements à : MM. J. Bouissou, 16, rue Puget, Marseille; Dumont, à Sainvic (Seine-Inférieure); Gendronneau, 11, rue Delbos, Bordeaux, secrétaires des sections.

Toutes tolérances admises pendant la période de guerre ayant cessé par décision gouvernementale spéciale du 8 Mai 1919, ne seront plus désormais autorisés à naviguer que les docteurs en médecine français munis de la commission de médecins sanitaires maritimes conformément à l'article 118 du décret du 21 Septembre 1908. De plus tout navire comportant un effectif, passagers et équipage compris, de plus de 1.200 personnes, devra avoir deux médecins à bord.

Le Syndicat fait appel aux médecins sanitaires maritimes pour s'agréger au Syndicat, Sections de Marseille, Le Havre, Bordeaux, selon leurs convenances, car il importe d'être unis en aussi grand nombre que possible pour examiner et étudier les divers nouveaux statuts à l'étude qui décideront de l'avenir matériel et moral de notre situation.

Services techniques d'hygiène. — Un arrêté préfectoral portant réorganisation des services techniques d'hygiène de la Préfecture de police et de l'Inspection générale de ces services vient d'être inséré au *Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris* en date du 28 Mai 1919.

La solde des médecins prisonniers. — M. Paul Simon (Finistère), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si l'on doit considérer comme prisonnier de guerre un médecin militaire qui, ayant reçu l'ordre écrit de ses chefs de demeurer auprès des blessés français intransportables, après le repli de sa formation, est tombé de ce fait aux mains de l'ennemi; 2° dans le cas de la négative, si l'on doit à ce médecin, touchant d'ailleurs sa solde de présence durant son séjour en Allemagne, l'indemnité exceptionnelle du temps de guerre accordée par décret du 22 Janvier 1919, depuis le jour de son rapatriement (15 Janvier 1919) ou depuis le 1er Octobre 1918, date de l'effet de ladite indemnité, a reçu la réponse suivante :

« Conformément aux principes posés par la convention de La Haye, le médecin visé ne doit pas être considéré comme prisonnier de guerre. Il a en conséquence droit, comme tous les officiers du personnel sanitaire, à la solde de présence durant son séjour en pays ennemi et à l'indemnité exceptionnelle de guerre à partir du 1er Octobre 1918. » (*Journ. off.*, 31 Mai 1919.)

La Maison du Médecin (siège social : 9, rue d'Astorg, Paris). — Fondée en 1908, reconnue d'utilité publique en 1912 et subventionnée par l'Etat.

Maison de retraite à Valenton (S.-et-O.). Grand château moderne : 2 salons, billard, bibliothèque, salle à manger, 25 chambres, parc boisé de 9 hectares.

Donne la plus large hospitalité aux médecins âgés ou infirmes pour un prix de pension extrêmement modique (800 à 1.500 francs). Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage, livres, jeux, etc.

En raison de la cherté croissante de la vie, la *Maison du Médecin* adresse l'appel le plus énergique à tous les médecins français qui ont à cœur de concourir à son œuvre de solidarité.

1.000 francs, une fois pour toutes, donne le titre de membre *bienfaiteur*; 200 francs, celui de membre *perpétuel*; membre *titulaire*, 12 francs par an. En y ajoutant, une fois pour toutes, 100 francs, membre *donateur*.

Envoyer adhésions et cotisations au siège social, 9, rue d'Astorg, à Paris.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Darras (Charles), méd.-major de 1re cl (territorial), chef du Service de Santé au 19e escadron du train des équipages militaires. Chevalier de la Légion d'honneur au titre civil par décret en date du 8 Août 1913 excellent médecin-major. Dégagé de toute obligation militaire a demandé à reprendre du service pour la durée de la guerre. Dirige avec une compétence et une activit

(*Voir la suite, p.* 453.)

remarquables le service médical du dépôt. (*Journ. off.*, 4 Avril 1919.)

— M. Soula (Pierre), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire n° 29 à Toulouse. Chevalier de la Légion d'honneur au titre civil par décret en date du 26 Janvier 1912 : praticien de haute valeur. Dégagé de toute obligation militaire, a repris du service à la mobilisation. A fait preuve, tant aux armées qu'à l'intérieur, des plus belles qualités militaires et professionnelles. (*Journ. off.*, 4 Avril 1919.)

— M. Lenoir (Camille), médecin-major de 1re classe des troupes coloniales (réserve), médecin-chef du Service de Santé du dépôt des 3e, 33e et 53e rég. d'infanterie coloniale. Chevalier de la Légion d'honneur au titre de la réserve et de l'armée territoriale par décret en date du 7 Août 1914 : excellent médecin. A depuis le début de la mobilisation dirigé avec un zèle, une conscience et une compétence qui ne se sont jamais démentis un service médical très important. (*Journ. off.*, 4 Avril 1919.)

— M. Degail (Jean), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 23e bataillon de chasseurs : médecin d'une très belle attitude au feu, qui s'est fait remarquer, en toutes circonstances, par un zèle, un dévouement et une conscience professionnelle au-dessus de tout éloge. A été grièvement blessé à son poste de combat, le 5 Novembre 1918, à Boue, en suivant la progression de son bataillon. Une citation. (*Journ. off.*, 6 Avril 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Pallier (Alphonse), sous-aide-major (réserve) à la 4e compagnie de mitrailleuses du 350e rég. d'infanterie : médecin du plus beau courage et d'un sang-froid remarquable. Au cours des opérations sur la Lys et sur l'Escaut, s'est imposé à tous par l'exemple qu'il n'a cessé de donner en allant lui-même relever et panser les blessés aux points les plus avancés de la ligne de feu. Le 10 Novembre 1918, a pénétré dans le village de Boucle-Saint-Denis, derrière les patrouilles de l'avant-garde. Blessé par balle en secourant un blessé qui venait de tomber, a refusé de se laisser évacuer. Une blessure antérieure. Deux citations. (*Journ. off.*, 7 Avril 1919.)

— M. Sainte-Rose (Eucher), médecin sous-aide-major (réserve) au 54e bataillon de chasseurs à pied : complètement indifférent au danger et se vouant aux soins de ses blessés avec le plus beau dévouement et le plus grand calme sous les tirs d'artillerie les plus violents. A été grièvement blessé le 3 Octobre 1918. Malgré ses souffrances, a montré une endurance stoïque et une force morale à donner en exemple. Trois citations. (*Journ. off.*, 9 Avril 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Tuffier, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris : chirurgien de la plus haute valeur ; a tenu, quoique non mobilisé et d'ailleurs dégagé de toute obligation militaire, à apporter aux armées, depuis Octobre 1914, et jusqu'au dernier jour de la guerre, le concours de sa science, en particulier, au cours des grandes opérations militaires de Champagne, de Verdun, de la Somme, des Flandres, de l'Aisne, de la Marne. (*Journ. off.*, 29 Mai 1919.)

— M. Btone (T.-C.), capitaine, médecin-major au 17e rég. d'artillerie : au cours des opérations du Blanc-Mont, a assuré le fonctionnement des postes de secours des trois groupes du régiment, établissant de plus un poste qu'il a dirigé personnellement, pansant un grand nombre de blessés français et américains.

— M. Cuvillez (Jean), médecin aide-major de 1re classe au 35e rég. d'infanterie coloniale : officier remarquable par son allant et son courage. Est tombé glorieusement au moment où, sous un violent bombardement d'artillerie, il se portait au secours des blessés.

— M. Leremboure (Michel), médecin-major de 2e classe, chef du poste chirurgical de Monastir : praticien aussi modeste que distingué, alliant à un sens clinique averti une dextérité chirurgicale hors de pair, assure depuis dix mois de façon remarquable l'important service chirurgical du 2e groupe de division tant à Monastir qu'au poste avancé de Chevassu où il s'est rendu fréquemment de nuit comme de jour malgré la violence des bombardements, sauvant ainsi par ses habiles et rapides interventions de nombreuses existences; vient encore de faire preuve d'un beau dévouement en opérant pendant cinq jours et cinq nuits consécutifs les blessés intransportables provenant de la dernière offensive.

— M. Sevaux (Alfred), médecin aide-major de 1re classe au groupe de brancardiers de corps du 12e corps d'armée : a longtemps prodigué ses soins à des blessés dans des formations sanitaires avancées. Appelé dans un service hospitalier de contagieux, a fait preuve des plus belles qualités professionnelles et d'un dévouement admirable. Atteint par la maladie contractée au chevet de ses malades, a succombé victime de son dévouement professionnel.

— M. Gallier (Léon), médecin-major de 1re classe au 5e rég. d'infanterie coloniale : médecin-chef de régiment d'une haute valeur professionnelle. A fait preuve, au cours des combats de la cote 204, près de Château-Thierry (Juin 1918, et au cours de la bataille du 15 au 25 Juillet), du plus ardent dévouement et du plus haut sentiment du devoir. Le 17 Juillet, au moment d'une violente attaque allemande, a relevé lui-même et pansé des blessés, auprès d'un poste de commandement de bataillon, soumis à un très dur bombardement. Visitant chaque jours ses postes de secours, sans aucun souci du danger, a su animer tout son personnel par son exemple et en tirer au cours de la bataille un effort admirable. En service dans un régiment du front depuis le début de la campagne.

— M. Eaujas (Jean), médecin aide-major de 1re classe au 339e rég. d'infanterie : médecin aide-major d'une haute valeur morale et professionnelle dont le courage et le dévouement ne se sont jamais démentis pendant plus de trois années de campagne avec son bataillon. Grièvement blessé à son poste, lors de l'attaque du 29 août 1918, a continué, pendant plus deux heures, à donner ses soins aux blessés, refusant de se laisser évacuer jusqu'au moment où il a été à bout de forces. Deux citations.

— M. Fettu (Henri), médecin auxiliaire au 105e rég. d'artillerie : « Le 23 Juillet 1918, soignait des blessés dans un poste abrité. A l'annonce qu'un homme d'un autre corps venait d'être blessé sur la route, à proximité, est sorti de son abri, pour aller lui donner ses soins, sous un bombardement violent ».

— M. Casteigt (Jules), médecin sous-aide-major au 2e bataillon du 106e rég. d'infanterie : a donné à maintes reprises des preuves de son courage et de son dévouement ; est allé lui-même, avec une équipe de brancardiers, chercher un officier blessé resté sur le terrain battu par des feux intenses de mitrailleuses ; est reparti la nuit venue en avant de nos lignes pour chercher les blessés que l'on n'avait pu relever de jour et enlever les morts, et n'a regagné son poste que lorsque toutes les évacuations étaient terminées.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne*

(*Voir la suite, p.* 455.)

prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 pour les ABONNÉS de *La Presse Médicale*).

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

Hospices civils de Dieppe (Seine-Inférieure). Sage-femme interne est demandée pour le 1er Septembre 1919. Pour tous renseignements s'adresser au Directeur des Hospices. Les demandes devront parvenir *avant le 11 Août 1919.*

Le **Docteur Pelon** rouvrira le 10 Juin, à *Luchon* (Haute-Garonne), son cabinet de consultations fermé depuis la mobilisation (affections respiratoires, suites de grippe, rhumatismes, dermatoses, syphilis).

Demoiselle, libre plusieurs heures par jour, ferait chez docteur travaux de dactylographie et correspondance. — Ecrire *P. M.*, n° 2025.

A louer de suite à Suresnes (Seine) grande propriété : 15 chambres à coucher, confort moderne, grand atelier, communs, écuries, remises; le tout pouvant convenir à l'installation de maison de santé ou de sanatorium. Parc de 12.000 mètres, beaux arbres, vue superbe. — Ecrire à M. Delpeuch, 72, rue Miromesnil, à Paris.

A céder bonne clientèle, région riche, 1 heure de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1686.

Jeune docteur français, ne s'installant qu'en Octobre, ferait remplacement Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 2035.

Nice : *Hammam à louer.* Etablissement hydrothérapique le plus important et le plus luxueux de la région. Capital indispensable pour entreprise : cent mille francs. Adresser offres et références : Mengeon, 8, avenue Notre-Dame, Nice.

Affaire unique : je désire vendre ma maison de *garde-malades* et *transport ambulances automobiles* que j'ai fondée il y a 20 ans dans le plus riche quart. de Paris. Conv. très bien à jeune méd. même mutilé. Aff. agréable, de tout repos, don. des bénéf. import. et tend. à se dével. de plus en plus. Ecr. *P. M.*, n° 1693.

Demoiselle, 38 ans, sérieuses références, demande direction *pension de régimes*. — Ecr. *P. M.*, n° 2068.

Infirmière des hôp., recommandée par confrère, très au courant chirurg., ophtalmol., désirerait emploi, de préf. clinique accidents travail. Ecr. *P. M.*, n° 2069.

Ancien infirmier chef d'ad. Etat, démobilisé, 2 diplômes, apte à donner tous soins : massages, piqûres, pansements, demande occupation; se recommande à MM. les Médecins pour soins dans leur clientèle. Tillié, 27, rue Copernic, Paris.

Interne hôpitaux prov. démobilisé accepterait place assistant ou interne méd. ou chir. dans clinique Paris ou banl. imméd. — Ecrire *P. M.*, n° 2074.

Docteur, ancien int. des hôp. de Paris, au courant des méthodes modernes de trait. de la tuberc. pulm. (pneumothorax artif., trait. chirurg., etc.), cher. situat. préf. Midi ou Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 2076.

Docteur en médecine de la Faculté, 43 ans, ayant grande expérience des tuberculoses osseuses et ganglionnaires, attaché pendant 19 ans à grand sanatorium maritime de la région du Nord, cherche situat. analogue (sanatorium, maison de santé) dans région autre que Nord et Nord-Ouest. Ecr. *P. M.*, n° 2077.

Médecin parisien, actif, proche démob., reprendrait situation médicale Paris, en plein fonctionnement. — Ecrire *P. M.*, n° 2078.

Médecin actif, proche démob. reprendrait bonne clientèle en plein fonctionnement grande banlieue, région boisée. — Ecrire *P. M.*, n° 2079.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES MÉDECINS ET LEURS BLESSÉS

A propos de *LA VIE DES MARTYRS*

Depuis Avril 1917, j'ai sur ma table un livre, *La Vie des Martyrs*, par M. Georges Duhamel, hier médecin aux Armées; et c'est le plus admirable des livres, celui qui peut le mieux satisfaire notre esprit et, par surcroît, gonfler de fierté nos cœurs douloureux. Quoi qu'il advienne dans l'avenir, l'univers ne pourra jamais oublier la gloire du Poilu de France, mais grâce à *La Vie des Martyrs*, il saura aussi que, ce Poilu blessé, nous étions, nous, médecins français, dignes de le soigner et de le consoler, parce que nous avons su le comprendre et l'aimer.

Certes, beaucoup d'entre nous avaient ce livre dans le cœur; mais, pour l'écrire, pour élever pareil monument, il fallait presque du génie. Or, si la tendresse est fréquente dans notre profession médicale, le goût d'écrire est, on peut bien le dire sans offenser personne, infiniment plus rare. Depuis que je possède cet ouvrage, présent incomparable de l'auteur, je l'ai lu et relu, il ne m'a jamais quitté, je l'ai fait lire autour de moi, je l'ai envoyé aux ambulances, même je l'ai signalé aux Juges d'une Académie[1] qui, par une malchance inexplicable, n'avaient pas su de prime abord en apprécier toute la beauté.

Chaque jour, je me disais : il faut parler aux nôtres de cette œuvre qui les honore autant qu'elle glorifie nos soldats; et puis, chaque jour, j'hésitais : n'allais-je pas trahir l'auteur et, ce qui est plus grave, rapetisser son sujet? Il est des heures troubles, cependant, où il faut ressusciter le passé et faire revivre les jours sanglants, adoucis par l'amour des Français et déjà si vite oubliés.

Après tant d'autres, je vais donc vous parler de notre confrère Duhamel, chirurgien, poète, prosateur, dont le nom, hier surtout cher aux jeunes, est sur toutes les lèvres depuis qu'il nous a donné ces spectacles « faits des images de vous-mêmes », ô compagnons de gloire qui avez sauvé la France!

***

C'est dans les ambulances de l'avant que nous conduit Duhamel, et par la pensée vous aurez d'emblée, vous, ses frères d'armes, la vision exacte du milieu où évoluent ses personnages. Voici la maison d'école, l'église, le château, voire la baraque en planches où s'est installée la formation. En avant, haut dans le ciel, se balancent les « saucisses », qui délimitent l'empire du

1. Voir *Civilisation*, du même auteur, publié après la *Vie des martyrs*, et qui fut l'ouvrage couronné par l'Académie Goncourt en 1918.

silence et de la mort. Là, face à face, deux peuples s'observent, toujours prêts à foncer l'un sur l'autre. En arrière, c'est la fourmilière sans cesse en activité : camions, voitures, canons, troupeaux humains, toute une ruée guerrière se pressant vers les positions à occuper et dans un but qu'elle ignore.

En ce palais mystérieux et sombre qu'est l'ambulance, on ne pénètre que si l'on est prêtre ou victime, médecin ou blessé : à la porte des salles, les pauvres loques noires, boueuses des héros, et debout, appuyé contre le mur, le fusil, dernière sentinelle! C'est le charnier des Innocents, où la mort, l'insatiable Mort, s'acharne à réclamer sa dernière part de butin. A l'ambulance, le soldat livre son ultime combat, cent fois plus douloureux que celui du champ de bataille. Heureusement, il a près de lui le médecin qui, tel le chevalier de jadis, défend avec tout son cœur et toute sa science la cause des pauvres bougres.

« Ne perdons rien de leurs humbles propos, conseille M. Duhamel, inscrivons leurs moindres gestes et dites-moi, dites-moi que nous y penserons tous ensemble, à chaque heure du jour, alors que nous éprouverons la tristesse des temps et la grandeur du sacrifice. »

***

Rien de plus varié que les couleurs dont use le maître styliste. Tantôt, c'est le rude langage du blessé qu'il nous fait entendre, et tantôt c'est la voix du médecin qui intervient comme le chœur dans les tragédies antiques : « O vie! ô âme! comme vous tenez à cette carcasse délabrée! O petite lueur à la surface de l'œil, vingt fois je vous ai vue vous éteindre et renaître, et vous étiez trop angoissée, trop faible, trop désespérée pour pouvoir jamais plus refléter autre chose qu'angoisse, faiblesse et désespoir! »

Ne croyez pas cependant que tout soit tragique dans ces pages; même au voisinage de la mort, la vie n'est pas toujours triste; parfois, le rire, propre à l'homme de la race, réussit à chasser les lourds nuages de l'angoisse. Et c'est l'humour à la française, tantôt narquois, tantôt discret, toujours rehaussé d'une pointe de sentiment.

Quand le blessé arrive, pauvre être sans nom, il n'est d'abord spécifié que par la nature et le siège de ses blessures : c'est le genou, la fracture de cuisse, la plaie de poitrine; mais, dès le second jour, la personnalité se révèle. Voici le Normand qui songe vaguement aux revendications possibles; voici l'homme du Midi, aux images fleuries, aux interjections variées, aux effusions abondantes. A côté du Breton résigné, reposent paisibles l'Averne stoïque, le Savoyard silencieux, le Parisien gouailleur, le Tourangeau avenant, bouquet de France, fait de tant de fleurs éclatantes, et dont l'auteur a su composer une gerbe si belle!

A l'Ambulance, le blessé, redevenu petit enfant, montre à nu son âme aussi bien que son corps. Dans les premières heures, encore tout à sa bataille, il se répand volontiers en propos stoïques : — « On les aura! » — « Ils ne passeront pas!... » Plus tard, il s'abandonne ou se raidit, suivant sa nature : — « Il faut ce qu'il faut! » murmure le paysan qu'on porte « sur le billard » pour l'opération. — « Ne me faites pas souffrir! » gémit l'ouvrier des villes. Mais souvent la chair est trop faible pour tant de misère, alors le médecin bougonne : — « Voyons, petit, sois courageux, montre que tu es un homme! — C'est-y qu'il faut que je dise N. de D..., Monsieur le Major?... »

La souffrance, voilà le personnage principal du drame, dont les blessés ne sont que les comparses. Contemplons-les avec respect. Il y a d'abord Carré et Lerondeau, l'un de la campagne, l'autre de la ville. Lequel des deux va mourir le premier, tant elles sont nombreuses pour tous deux les raisons de ne pas vivre? Carré est fier de montrer du courage; Marie Lerondeau, un enfant, gémit et se désespère.

Par bonheur, « Lerondeau a de bonnes dents solides, Carré n'a que de noirs chicots : j'en suis malheureux, car il faut de bonnes dents quand on a la cuisse brisée. Lerondeau n'est encore qu'un moribond, mais un moribond qui mange. Il enfonce dans la viande une mâchoire bien armée; il mord avec une énergie animale et semble s'accrocher à quelque chose de résistant. Carré, lui, mangerait bien, mais que faire avec de vieilles racines? D'ailleurs, ajoute-t-il, je n'ai jamais été bien carnivore.... Tout le monde ne sait pas souffrir, et quand on sait, encore faut-il s'y prendre de la belle façon pour s'en tirer avec honneur. Dès qu'il est sur la table, Carré regarde autour de lui et il demande : « N'y aura t-il personne pour me fouler sur la tête aujourd'hui? » Une infirmière s'approche, lui prend la tête à deux mains et appuie... Je peux commencer : Dès qu'on lui « foule sur la tête », Carré est bon. Lerondeau n'a pas la même pratique, il faut des mains dans ses mains; quand il n'en trouve pas, il hurle : « Je vas tomber!... » Alors, je désigne quelqu'un pour lui tenir les mains, car on ne peut pas souffrir à peu près, au hasard.

« Chacun a ses cris à l'heure du pansement. Ceux qui sont pauvres n'en ont qu'un, un cri simple qui sert à tous; ils font songer aux femmes qui, pour mettre un enfant au monde, répètent mille fois, de douleur en douleur, la même plainte élue. Carré a beaucoup de cris bien variés... » Pourtant Carré meurt et Lerondeau guérit.

« Avais-tu rêvé pareil martyre, ô frère, alors que tu poussais la charrue sur ton petit bout de terre brune? Te voici, agonisant d'une agonie de cinq mois, enfoui dans ce linge livide, vierge même des récompenses que l'on donne ... Il faut que ta poitrine, il faut que ton suaire soient vierges de la moindre des récompenses que l'on donne, Carré! Il faut que tu aies souffert sans but et sans espoir... Mais je ne veux pas que toute ta sou-

rance se perde dans l'abîme. Et c'est pourquoi je la raconte très exactement. »

***

Quel regret, pour moi, de laisser dans l'ombre tant de touches si fines, sur le tutoiement, sur les néologismes, qu'un hasard fait naître, et si pittoresques, si expressifs! Quel regret surtout de ne pouvoir reproduire en entier le chapitre sur Verdun, le chef-d'œuvre de ce chef-d'œuvre, et qui fut peut-être le point culminant de la souffrance, comme il fut le point culminant de la guerre! Du moins, laissez-moi reproduire en entier cette scène admirable, écrite dans un mouvement rapide adapté au rythme de la mort par hémorragie.

Il s'agit d'un homme qui a trop saigné. Nous ne connaissons pas encore, quoi qu'on en pense, le secret du sang : question de quantité, disent les uns, de qualité, soutiennent les autres. Est-ce qu'on sait au juste? Il a fallu la guerre et les grandes boucheries de l'Impérial boucher qui la déclancha, pour amorcer la question; car il est à remarquer que nous n'avons jamais serré de plus près le problème de la vie que depuis que la mort s'est installée, impitoyable, au milieu de nous. Mais écoutez :

« La cause du mal, ce n'est pas tant cette jambe broyée, mais plutôt cette petite plaie du bras, par où tant de beau sang est parti.

« Avec ses lèvres livides, qui ne se distinguent plus du reste de la face, avec ses pupilles noires, immenses, l'homme montre un visage où resplendit une âme intacte, qui n'abdiquera qu'au dernier moment. Il examine, presque sévèrement, sans illusion, le désastre de son corps, et, considérant les chirurgiens occupés à se brosser les mains, il prononce d'une voie recueillie :

— Vous direz à ma femme que ma dernière pensée a été pour elle et pour mes enfants.

« Oh! ce n'est pas une question voilée, car, sans attendre, l'homme livre son visage au masque endormeur. L'écho des paroles solennelles fait encore retentir la salle : — Vous direz à ma femme...

« On ne dupera pas cette mâle figure avec des consolations molles, des mots. La blouse blanche se retourne. Le chirurgien montre des yeux mouillés derrière ses lunettes, et, d'un accent profond, il répond : — Nous n'y manquerons pas, mon ami.

« Le patient cligne des paupières, — comme on agite un mouchoir sur le pont d'un paquebot qui s'éloigne, — puis, respirant fortement l'éther, il tombe dans un ténébreux sommeil. Il y demeure à jamais, et nous n'avons pas failli à notre promesse. »

Je vous demande de lire ces lignes tout haut, comme je vous prie de lire celles qui vont suivre. Alors seulement, au sanglot qui vous prendra à la gorge, vous comprendrez et mon respect et mon enthousiasme pour tant de beauté. Voici maintenant l'autopsie :

« La Gloriette est au milieu des pins. Je soulève un pan de toile, il est là. Malgré les plaques livides de la peau, malgré la raideur des traits et l'absence, à jamais, du regard, c'est bien le visage familier. Que de temps il a souffert pour avoir le droit d'être enfin cette chose qui ne souffre plus!

« Je tire le suaire. Le corps n'est pas encore trop touché par la corruption. Les pansements sont à leur place, comme avant. Et, comme avant, voici qu'en écartant ce drap, je songe au regard qu'il va me jeter à l'instant de la souffrance... Il n'y a plus de regard, il n'y a plus de souffrance, il n'y a même plus d'instants. Seule, seule, l'inimaginable éternité...

« Pour qui cette humide brise d'automne dont claque la toile tendue devant la porte? Pour qui cette rumeur marine des pins et les rais de clarté traversés d'un vol d'insecte? Pour qui ce meuglement de canon mêlé désormais au paysage comme un des bruits de la nature? Pour moi seul, pour moi qui suis seul ici avec le mort. Le cadavre est encore si proche de l'homme vivant que je ne peux me décider à *être seul*, que je ne peux me décider à penser comme quand on est seul.

« Et puis, vraiment, nous avons passé trop de jours à espérer, à patienter ensemble, et, si tu le veux bien, mon camarade, je dirai : à souffrir ensemble. Nous avons passé trop de jours à souhaiter la fin de la fièvre, à scruter la plaie, à chercher la cause profonde du désordre, tous deux frémissants, toi de ressentir la souffrance et moi de te l'infliger parfois. Nous avons passé tant de jours, souviens-toi, corps sans âme, tant de jours dans l'attente naïve de cette médaille méritée... Mais, pour être sur la liste, il paraît qu'il faut avoir donné un œil ou un membre et voici que toi, tout d'un coup, tu as donné la vie. La médaille n'était pas venue, car elle arrive moins vite que la mort.

« Tant de jours! Et nous voici encore tous les deux, pour la dernière fois. Allons! Je suis venu pour certaine besogne. Je suis venu pour savoir enfin certaines choses que ton corps peut me dire maintenant. J'ouvre la boite. Comme naguère, je coupe le pansement avec les ciseaux luisants. Et je suis sur le point de te dire, comme naguère : Si je te fais mal, préviens-moi. »

Puis ce sont les voix qui montent du cimetière. Oh! que de vérités ils pourraient y apprendre ceux qui, pour n'avoir pas mené la guerre contre l'étranger, sont devenus si acharnés aux luttes intestines depuis que la guerre semble finie.

« Au bord du champ de betteraves, à quelques pas de la route, dans le sable blanc de la Champagne, c'est là qu'on voit un cimetière. Des branches de jeunes bouleaux lui font une clôture rustique qui n'enferme rien, mais laisse errer le vent et les yeux. Il y a un porche semblable à ceux des jardins normands. On a planté, près de l'entrée, quatre sapins qui sont morts debout, comme des soldats : C'est un cimetière d'hommes.

Dans les villages, autour des églises, ou sur les beaux coteaux, parmi les vignes et les fleurs, il y a d'antiques cimetières que les siècles remplissent avec lenteur et où la femme repose à côté de l'homme et l'enfant à côté de l'aïeul. Mais le cimetière que voici ne doit rien à la vieillesse et à la maladie. C'est un cimetière d'hommes jeunes et forts. On peut lire leurs noms sur les cent petites croix pressées qui répètent tout le jour, en un chœur silencieux : « Il y a donc quelque chose de plus précieux que la vie, il y a donc quelque chose de plus nécessaire que la vie... puisque nous sommes ici. »

Nos hôtes Anglo-Saxons, Américains ou Anglais, vite conquis par la douceur latine de notre langue, ont parfois appris le français avec une rapidité stupéfiante; mais ce qui me stupéfiait davantage, en ce cas, c'est la boulimie intellectuelle des néophytes. De Montaigne à Flaubert, en passant par Racine, Corneille, Balzac et tant d'autres, ils avaient tout dévoré! A ceux-là, je me suis plu à lire les pages qui précèdent, gravement, posément, sans emphase. Et tous m'ont dit, avec des larmes plein les yeux, leur fierté d'avoir connu, eux médecins étrangers et grâce à

un médecin français, la véritable beauté, non pas celle du marbre grec, magnifique et glacée, mais une beauté plus pure, plus près des misérables hommes et, si j'ose dire, pétrie à la fois de larmes et d'héroïsme.

O peuple de France, qui viens de vider si généreusement ton bas de laine de gloire, il eût manqué une fleur douloureuse à ta couronne de lauriers si *La Vie des Martyrs* n'eût pas été écrite. Quand la guerre éclata, presque rien n'était prêt; en particulier, nous avions conscience que nous n'avions rien fait pour entretenir en ton âme la flamme sacrée transmise par les ancêtres. Pauvres éphémères que nous sommes, nés aujourd'hui, morts demain, nous voulions la réalisation immédiate de nos concepts philosophiques. Au lieu de savonner la planche qui eût conduit doucement des anciens bords vers les rives nouvelles, nous l'avons sciée en son milieu, sans nous apercevoir que tous nous risquions d'être précipités dans l'abîme. Soyons franc : notre effort a été surtout destructif, quand nous aurions dû plutôt nous préoccuper de savoir comment nous pourrions reconstruire.

Et cependant, et cependant, il y avait dans les cœurs français tant de noblesse, dans les caractères tant de bravoure native, et dans l'esprit un tel sentiment de l'honneur, que tu t'es donné tout entier, ô peuple de France ! Et c'est pourquoi, en dépit des incorrigibles pessimistes, en dépit de tes morts, de tes ruines, de tes folies possibles, tu vivras éternellement. Tant qu'il y aura des hommes sur la terre, on lira *La Vie des Martyrs* et l'on sera secoué par l'émotion sacrée : Carré, Lerondeau, Croin, Nogué, Lapointe, Mercier, hommes de chez nous, tombés pour le grand sacrifice, dormez tranquilles ! Un médecin qui ne pouvait vous guérir parce qu'il n'est qu'un mortel, impuissant contre les offensives du Mal et la force du Destin, a néanmoins fait pour vous ce que lui seul pouvait faire : il a préservé à jamais votre nom de l'oubli. En racontant vos souffrances, en montrant vos blessures, en célébrant votre résignation stoïque dans sa *Vie des Martyrs*, Georges Duhamel vous a faits immortels !

F. Helme.

LE CONGRÈS INTERALLIÉ D'HYGIÈNE SOCIALE POUR LA RECONSTITUTION DES RÉGIONS DÉVASTÉES PAR LA GUERRE

(*Fin*[1])

L'Éducation physique. — L'éducation physique de l'individu ne pouvait manquer d'attirer l'attention du Congrès. Aussi, la section spéciale appelée à s'en occuper eut-elle à examiner de nombreuses communications ou rapports. Et c'est ainsi que M. Boyer entretint ses collègues de la nécessité de réaliser l'*Organisation de centres d'éducation physique dans les pays envahis*; que MM. V. Cousin et A. Violet présentèrent un mémoire sur la *Question du tir et des stands*; que M. Paul Christmann entretint ses collègues de l'importance qu'il y a à multiplier les piscines de natation et que M. Paul Rousseau donne connaissance d'un important rapport consacré à la nécessité véritablement pressante de réaliser l'*Aménagement économique des stades pour y pratiquer la culture physique et les sports*.

Mais, de toute évidence, pour obtenir tout son développement et donner tous ses fruits, l'éducation physique doit être commencée de bonne heure.

Pour répondre à cette dernière indication, qui s'impose, M. Jean Philippe a présenté un travail sur l'*Organisation de l'éducation physique* dans les écoles; M. Labbé s'est employé avec succès à montrer que le développement de l'hygiène, de la gymnastique et des jeux à l'école donne un moyen sûr « non seulement d'améliorer la beauté de la race, mais de la détourner du cabaret », le sportif étant un « sobre par nécessité » ; M. G. Racine a communiqué un mémoire bien étudié sur l'*Education physique scolaire dans les régions libérées*; M. Paul Fischer a examiné l'importante question du *Personnel enseignant de l'éducation physique* et enfin Mme A. Courault, inspectrice générale des Écoles maternelles, a donné connaissance d'un substantiel rapport sur l'*Education physique dans les Ecoles maternelles*.

Comme sanction à ces diverses communications et avant de clôturer ses travaux, la Section d'éducation physique, dans le but de favoriser le développement de la race, d'aider à combattre les fléaux qui la minent;

Afin de préserver, de conserver et d'améliorer la santé de tous par une éducation physique et une pratique des sports qui leur assure les saines distractions auxquelles ils ont droit;

Et considérant qu'il y a une particulière urgence en ce qui concerne les régions dévastées et leur population;

A émis les vœux suivants :

1° « Que l'État et les Pouvoirs publics dotent l'éducation physique du budget qui lui est indispensable pour que la régénération et l'embellissement de la race reçoivent leur plein effet dans les régions envahies et que les clubs, unions et sociétés sportives puissent s'y réorganiser rapidement;

2° « Que soient créés au plus tôt :

« *a*) l'organe gouvernemental de direction, de coordination et de contrôle de l'éducation physique et sportive : ministère, sous-secrétariat, commissariat ou office;

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 27, 12 Mai 1919, p. 353 et n° 31, 5 Juin 1919, p. 412.

« *b* l'Institut national d'éducation physique destiné à former les professeurs des deux sexes, doté d'un laboratoire de recherches pour l'étude de l'évolution physique et sociale de l'espèce humaine et appelé à asseoir et à maintenir les méthodes sur une base scientifique sans cesse étudiée et perfectionnée;

3° « Que le niveau de l'instruction générale du personnel enseignant de l'éducation physique soit garanti par la possession de certains diplômes; que l'enseignement technique qui lui est donné soit augmenté; que les traitements qui lui sont accordés soient égaux à ceux des autres éducateurs;

4° « Que pour tous les établissements d'enseignement sans exception, les programmes, tant d'instruction que d'éducation physique, soient élaborés de telle sorte qu'en aucun cas il n'y ait surmenage;

5° « Que l'enseignement de l'anatomie et de la physiologie appliquées à l'éducation physique soit donné dans les Facultés de Médecine.

6° « Que soit assurée dans chaque commune la création de stades, de terrains de jeux, de gymnases couverts et largement aérés, de piscines, de bassins de natation ou de salles de douches, de foyers civiques ou de cités-jardins, de tirs à l'arc; que les municipalités procurent gratuitement les terrains nécessaires à ces créations; que toutes facilités et subventions soient accordées à ceux qui utiliseront les espaces mis à leur disposition.

7° « Que les établissements scolaires possèdent des cours vastes, ensoleillées, où l'on puisse réaliser la classe de plein air, des bains-douches, un mobilier adapté à l'âge de l'enfant, des cantines adaptées aux besoins de l'enfant; que soit organisé un service de surveillance médicale confié à des assistantes d'hygiène sous la direction des médecins inspecteurs et en collaboration avec les éducateurs des deux sexes; que le personnel enseignant des écoles maternelles soit assimilé sous le rapport des heures de service au personnel enseignant des écoles primaires de filles; qu'une préparation professionnelle *ad hoc* soit donnée aux institutrices maternelles;

8° « Que soient instituées des Écoles de plein air, des colonies de cure d'air et autres agents physiques naturels;

9° « Que soit réalisé aussi simplement que possible, par l'initiative privée, le programme d'ordre matériel contenu dans les vœux qui précèdent, sans attendre le vote par le Parlement d'une loi d'obligation, dont l'urgence s'impose, de l'éducation physique englobant la scolarité, la période post-scolaire, la période prémilitaire et le service militaire. »

Prophylaxie sanitaire et assistance. — Les travaux de cette Section qui avait pour président M. le professeur Letulle, furent ouverts par M. Abraham Zingher, médecin du corps expéditionnaire américain, qui développa les grandes lignes d'un projet de création d'un *Institut international d'hygiène sociale*.

Après cet exposé, M. Sicard de Plauzoles fit connaître à son tour les plans d'un Institut interallié d'hygiène sociale, tels qu'ils furent élaborés par la Direction de l'hygiène sociale au Comité national, puis soumis par M. Doizy à M. Léon Bourgeois en vue d'être communiqués à la Société des Nations.

Cela fait, M. Sicard de Plauzoles a insisté sur la nécessité de créer rapidement des dispensaires d'hygiène sociale destinés à la lutte contre les diverses maladies populaires, notamment contre la tuberculose et les maladies vénériennes, et dotés de laboratoires de bactériologie.

Comme conclusion de sa communication, M. Sicard de Plauzoles a proposé à la Section le vœu suivant:

« Le Congrès émet le vœu qu'un Office prophylactique ou Dispensaire intégral d'hygiène sociale soit créé dans chaque centre de population d'environ 30.000 habitants. »

La question de la lutte contre les affections vénériennes a ensuite donné lieu à d'intéressantes communications et rapports de MM. Gougerot, Leard, Pierre Creuzé, Vernes et Malvoz.

M. Gougerot, en particulier, a tracé un plan très complet des mesures à prendre pour poursuivre utilement et pratiquement la lutte antivénérienne et M. Creuzé a, de son côté, insisté sur la nécessité de réaliser la prophylaxie préventive de la blennorragie et de la syphilis.

Cette question de la lutte antivénérienne une fois réglée, la Section de prophylaxie sanitaire a entrepris l'examen non moins important de la lutte antituberculeuse.

Le débat a été ouvert par M. le professeur Nicolitch qui a fait une communication sur l'Assistance aux tuberculeux en Serbie. Puis, M. Sicard de Plauzoles a donné lecture d'une communication de M. Calmette (de Lille) sur les mesures qu'il importe de prendre d'urgence pour combattre la tuberculose dans les régions dévastées.

M. Guinard a encore donné connaissance d'un travail sur les dispensaires antituberculeux; M. Armand Delille a présenté un mémoire sur la préservation de l'enfance contre la tuberculose et les résultats obtenus par l'Œuvre Grancher; et M. Émile Sergent a communiqué un rapport consacré au diagnostic précoce de la tuberculose et à son importance au point de vue social.

Enfin, la Section a encore entendu un rapport de M. Guilhaud sur la prophylaxie de la variole, une note de M. Borne relative à l'isolement, au transport et à la désinfection des malades contagieux; et une autre de M. R. Martial sur les règles qu'il conviendra de suivre dans l'installation des hôpitaux pour contagieux qu'il va falloir construire dans les régions dévastées.

Hygiène industrielle. — Cette section, après

avoir entendu la lecture de divers rapports ou communications : de M. Bargeron, sur la *Reconstruction des usines dévastées* ; de M. Macé, sur l'*Organisation sanitaire de la région de Briey* ; de M. Henri Labbé, sur l'*Ingénieur des améliorations sociales dans les grandes usines* ; de M. L. Hermann, sur l'*Alimentation en eau et le traitement des eaux usées* ; de M. A. Tixier, sur la *Stérilisation des eaux par les manganates insolubles* ; de M. Victor Brudenne, sur la *Lutte efficace contre l'air vicié*, etc., a adopté les vœux suivants :

1° « La section émet le vœu que le ministère de la Reconstitution industrielle, en coopération avec le ministère du Travail, indique aux industriels intéressés, soit par des tracts, soit par des conseils directement donnés, les prescriptions légales du Code du travail ;

2° « Que les industriels soient avisés qu'ils trouveront auprès des associations préventives les conseils utiles pour l'organisation des mesures d'hygiène et de sécurité dans les usines. »

Hygiène post-scolaire et prophylaxie morale. — Les travaux de cette section ont été ouverts par la lecture d'un rapport de M. E. Aubert, sur *La lutte contre l'alcoolisme*, rapport à la suite duquel ont été votés les vœux suivants :

« Application rigoureuse par les agents du pouvoir des lois du 23 Janvier 1873 et du 1er Octobre 1917 sur l'ivresse publique ;

« Invitation formelle aux municipalités d'user des prérogatives que leur confèrent les lois du 17 Juillet 1880 et du 2 Novembre 1915 concernant l'ouverture et l'établissement des débits de boissons ;

« Exonération totale, à l'exclusion de tous autres, des établissements ne vendant que des boissons sans alcool ;

« Inadmission absolue du privilège des bouilleurs de cru dans les régions dévastées ;

« Que les débits de tabac, allumettes, timbres-poste, soient séparés complètement des débits de boissons alcooliques (spiritueux et boissons alcooliques dites hygiéniques, quel que soit le degré d'alcool de ces boissons) ;

« Institution d'un restaurant de tempérance adjoint à chaque maison du peuple et de kiosques de tempérance à proximité des usines et y annexés » ;

La question de l'alcoolisme dans les régions envahies, question sur laquelle M. Riemain présentait un rapport très étudié, a ensuite donné lieu au vote des vœux suivants :

1° « Réduction du nombre des débits par voie de rachat effectué soit par des particuliers ou des groupements de particuliers, soit par des municipalités ou des organismes départementaux ;

2° « Suppression du comptoir d'alcool dans un grand nombre de débits également par voie de rachat dans les mêmes conditions ;

3° « Création d'établissements de tempérance (restaurants ou débits) et de cercles populaires. »

La Section de l'hygiène post-scolaire a ensuite entendu des rapports de M. Lapie, sur l'*Hygiène de l'adolescent* ; de M. Henri Labbé, sur l'*Enseignement post-scolaire de l'hygiène alimentaire* ; de Mme Moll-Weiss, sur l'*Education du peuple et plus particulièrement des femmes des régions libérées en vue d'une alimentation rationnelle* ; de M. Galtier-Boissière, sur l'*Enseignement des maladies vénériennes* ; de M. Rocheron, sur les *Foyers du soldat* ; de M. Feine, sur la *Nécessité de la création de foyers civiques dans les régions libérées* ; de Mme Compain, sur le *Foyer des campagnes*, etc. A la suite de ces derniers rapports, elle a émis le vœu suivant :

« Qu'il soit créé dans les régions libérées des centres de vie communs (maison de tous, foyers de campagne ou foyers civiques) comprenant des salles de récréation et de fêtes, bibliothèques d'éducations post-scolaire et professionnelle, installations de jeux et de sports pour la jeunesse, cantines et restaurants, bureaux de tabac, bains-douches, consultations de nourrissons, dispensaires, sièges de sociétés, de coopératives, etc.

« Le Congrès considère cette création comme l'un des éléments capitaux de la reconstitution améliorée des régions atteintes par les événements de la guerre et insiste de la façon la plus pressante auprès des pouvoirs publics pour qu'ils favorisent par tous les moyens possibles leur prompte réalisation. »

Hygiène des voyageurs. — Cette dernière Section, après avoir entendu un rapport de M. Borne, sur l'*Hygiène des transports en commun* et un autre rapport de M. Marcel Labbé, sur la *Nécessité des wagons sanitaires* réservés aux malades et aux blessés obligés à voyager, a émis les vœux suivants :

« Que la loi sur l'hygiène publique soit strictement appliquée et qu'elle soit complétée par des sanctions rigoureuses dont l'absence actuelle la rend inefficace ;

« Que les compagnies de chemin de fer et en général toutes les compagnies de transport (tramways, autobus, voitures de place, etc.) soient invités à réaliser l'aménagement de leurs nouvelles voitures selon les règles les plus hygiéniques, à effectuer leur désinfection aussi fréquemment que possible, à réaliser l'isolement des fumeurs, à prescrire l'interdiction de cracher et à mettre à la disposition du public, dans des conditions à déterminer, des compartiments à l'usage des voyageurs atteints de maladies contagieuses. »

Georges Vitoux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

17 Juin 1919.

L'azote total, l'azote soluble et l'azote insoluble dans le cancer hépatique. — *M. Albert Robin.* A l'appui de sa conception sur la genèse du cancer, qu'il considère comme relevant d'un ferment et non d'un parasite, l'auteur démontre que le tissu cancéreux se construit différemment du tissu tuberculeux. L'azote total augmente dans le cancer et ne varie pas dans la tuberculose. L'azote soluble augmente et l'azote insoluble diminue dans les régions encore saines du foie cancéreux, tandis que le contraire a lieu dans les régions très atteintes. Rien de pareil ne s'observe dans la tuberculose. Les protéiques du cancer se forment aux dépens des produits de l'autolyse des protéiques de l'organe dans lequel il se développe, tandis que le tubercule ne se construit pas aux dépens de l'azote de désintégration des régions encore saines.

Cette manière de voir est appuyée par les recherches de R. A. Kocher, qui trouve dans le cancer une augmentation considérable des bases hexoniques figurant parmi les facteurs principaux de la croissance. Ces bases proviennent de la désintégration, sous l'action d'un ferment, des protéiques de l'organe où va naître le cancer. Elles serviraient à construire des protéiques spéciaux à celui-ci et dont la richesse en amino-acides de croissance conférerait, aux cellules qui les intègrent, le pouvoir de croître et de se multiplier indéfiniment.

Ces recherches viennent à l'appui de l'existence d'un terrain cancérisable et différencient totalement le processus cancéreux, maladie de ferment, des maladies parasitaires comme la tuberculose.

Deux cas de syndrome de Raymond par ramollissement du corps calleux. — *M. Laignel-Lavastine* rapporte deux observations anatomo-cliniques de ramollissement du corps calleux dont les troubles psychiques rappellent le syndrome décrit par F. Raymond au début des tumeurs du corps calleux et essentiellement caractérisé par un manque de liaison dans les idées, une bizarrerie dans les actes, de l'amnésie, souvent topographique, et une modification du caractère.

Dans le premier cas, après ictus suivi d'hémiplégie, apparut un syndrome psychique analogue à la paralysie générale. A l'autopsie, on trouva un ramollissement ocre du corps calleux prédominant dans les deux tiers antérieurs et débordant dans le toit des ventricules latéraux.

Dans le deuxième cas, après fugue avec désorientation, mutisme, aphasie de Wernicke et hémiparésie droite se développe un syndrome euphorique avec amnésie, aphasie, désorientation, lenteur et pauvreté de l'idéation et de l'activité. A l'autopsie : ramollissement du genou du corps calleux et second foyer dans la substance blanche de la partie postérieure de la 1re temporale gauche.

De ce travail découle une double conclusion :

Pratiquement le ramollissement du corps calleux doit être distingué de la paralysie générale à laquelle il ressemble psychiquement.

Théoriquement, on ne saurait s'en étonner, car le corps calleux étant la grande voie d'association interhémisphérique, il est logique de trouver dans l'expression clinique de ses lésions des troubles de l'intelligence (*inter ligare*).

Enregistreur de travail et d'amplitude articulaire. — *M. Dausset* présente un appareil qui est à la fois :

1° Un *ergographe enregistreur* pour les divers segments de membre ;

2° Un *goniomètre enregistreur* de l'amplitude articulaire ;

3° Une *machine de mécanothérapie active enregistreuse* de tous les mouvements alternatifs des divers segments de membres du corps.

Il se compose de deux parties : le goniomètre et l'enregistreur (ce dernier peut s'adapter à n'importe quelle machine de mécanothérapie pour en contrôler les résultats, rendant ainsi scientifique une méthode qui ne l'était guère).

Grâce à cette machine scientifique simple et commode à manier, tout médecin, tout infirmier peut : *inscrire sur un graphique les diverses impotences ; effectuer, contrôler et doser par un graphique* des séances de mécanothérapie ; prendre des *courbes de fatigue* d'un segment quelconque du corps et, par conséquent, établir un critère d'entraînement aux divers exercices physiques.

Grosses explosions de guerre et commotions. — *M. Chavigny.* On avait eu tendance, au commencement de la guerre, à rapporter les commotions du champ de bataille à des faits de compression ou de dépression atmosphériques, et le cas du baromètre de M. Arnoux paraissait confirmer cette hypothèse. Pourtant bien des individus placés au voisinage immédiat d'une grosse explosion n'en avaient ressenti aucun effet. La démonstration expérimentale n'en avait jamais été donnée chez l'homme. Elle a été donnée récemment par le lieutenant Sellier qui, faisant exploser 350 kilogr. de tolite et substances analogues, se place sans protection spéciale à 80 mètres de distance du foyer et n'en éprouve aucun inconvénient. Cette expérience, dit l'auteur, est importante, parce qu'elle montrerait que la plupart des commotionnés ne sont pas atteints de lésions organiques. Elle serait importante au point de vue médico-légal. L'auteur en conclut qu'il serait illégitime d'accorder des pensions à la plupart des commotionnés.

Prophylaxie et traitement collectif des enfants hérédo-syphilitiques : l'asile Welander. — *M. Balzer.* Le nombre des syphilitiques a augmenté pendant la guerre et le danger de l'hérédo-syphilis s'est accru. Quand la maladie présente des manifestations virulentes, l'enfant est un danger de contagion. Quand les accidents cutanés sont guéris, ou sans qu'ils apparaissent, l'enfant est menacé de toutes les affections générales ou viscérales de l'hérédo-syphilis. L'enfant peut être traité dans sa famille s'il est bien surveillé. La cure de blanchiment est facile à obtenir avec le mercure ou l'arsénobenzol ou par l'union de ces deux médicaments. Mais pour écarter tout danger, il faut un long traitement qui nécessite une surveillance de trois ou quatre ans.

Cette surveillance avec application d'un traitement discontinu est difficile à appliquer dans la famille, surtout dans les milieux indigents. M. Balzer préférerait lui voir substituer le traitement collectif tel qu'il a été préconisé en Suède par M. Welander, et tel qu'il a été appliqué non seulement en Suède mais en Norvège et en Danemark. En France on pourrait instituer ce traitement collectif ou dans des asiles

spéciaux sur le modèle de l'asile Welander, ou dans des pavillons spéciaux des hôpitaux généraux. Les enfants devraient y être gardés pendant trois ou quatre ans et à cet effet les asiles ou les pavillons devraient comprendre des jardins de jeu et des salles de classe. Les médecins devront choisir parmi les postulants les enfants qui devraient y être admis; pour les autres les consultations externes suffiraient pour établir leur surveillance et le traitement. Ce qui est essentiel à comprendre c'est que les enfants doivent être gardés longtemps. Il y aura baisse sur la mortalité; action prophylactique et guérison possible des hérédo-syphilitiques.

Préparation et propriétés des sérums antipneumococciques. — *M. Truche* tue les germes par l'alcool éther et non par la chaleur à cause de la toxicité des cultures tuées par la chaleur. On broie ensuite finement et on conserve les flacons stériles bien bouchés. Pour l'immunisation on injecte dix jours de suite une dose déterminée de germes alcool-éther dans la veine, on saigne onze jours après la dernière injection; quinze jours après on injecte quatre jours de suite des doses croissantes de germes; on laisse en repos onze jours; on saigne et on continue de la même manière. Pour éviter l'hypersensibilité du cheval on dilue les germes dans une grande quantité d'eau physiologique diluée. La souris est choisie comme animal réactif en même temps que le sérum est étudié au point de vue agglutinant. On prépare 4 sérums répondant à 4 types de pneumocoques. Les sérums sont spécifiques au point de vue préventif, mais quand ils atteignent une grande activité ils deviennent polyvalents.

Chez l'homme les sérums ne valent que contre les infections pneumococciques. Il est donc indispensable d'obtenir un diagnostic bactériologique précis.

Dans la pneumonie franche on injectera sous la peau de 80 à 100 cmc de sérum le premier jour; 20 à 40 cmc les jours suivants. Le procédé de choix est l'injection intraveineuse. On diluera alors 20 cmc avec 180 cmc d'eau physiologique à 37°. On renouvellera le traitement plusieurs jours de suite. Si la chute du pouls précède ou accompagne la chute de la température le pronostic est favorable; sinon il faut réitérer l'injection. Dans le cas où le pouls demeure fréquent, il faut en conclure que le traitement trop tardif échouera. Dans la pleurésie on introduira après évacuation de l'épanchement 60 cmc de sérum et les jours suivants 20 cmc. Dans la méningite après évacuation du liquide on injectera 40 cmc dans le canal rachidien; ensuite 20 cmc dans la veine. On recommence ce mode de traitement pendant quatre jours au moins. Dans les endocardites 20 cmc dans la veine à plusieurs reprises. Dans les méningites mixtes à méningocoques et à pneumocoques (Netter) il faut employer les deux sérums spécifiques. Bons résultats dans la pneumonie où la défervescence se produit en 24-48 heures, dans la pleurésie où le sérum constitue un bon adjuvant.

Les statistiques de M. Blazy chez les noirs, très sensibles au pneumocoque, montrent une chute de la mortalité de 32 à 12 pour 100; l'action du sérum antipneumococcique serait indubitable.

De l'orthopédie instrumentale. — *M. Jalaguier* fait un rapport sur un travail de *M. Bidou* qui pose, en principe, que toute modification de la statique humaine décalant l'équilibre normal entraîne la rupture de l'équilibre de tous les leviers de la machine humaine. Il suffit que l'impotent possède en un point de son corps un segment doué de mouvement pour qu'il puisse, grâce à l'assistance d'un appareillage approprié, utiliser ce mouvement. Le mouvement initial multiplié ou démultiplié par le jeu de leviers, cames, pignons, poulies, etc., arrivera à remplacer d'autres mouvements faisant défaut. Par exemple, un paraplégique qui aura gardé l'intégrité de fonctionnement de ses épaules en utilisera les mouvements d'ascension et de latéralité pour accomplir des mouvements de progression.

Il n'y a pas deux impotents identiques. La construction et l'adaptation des appareils nécessitera une observation clinique minutieuse de chaque cas, et celui qui veut appareiller convenablement les mutilés doit être à la fois mécanique, anatomiste, physiologiste et même psychologue s'il veut apprécier l'intelligence, l'énergie, la volonté du mutilé. Toutefois ces appareils constituent une machinerie compliquée souvent fragile et quelques-uns ne seront pas d'un usage courant.

Election d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale. — *M. Jeanselme* est élu par 52 voix sur 55 votants. MM. Claude, Guillain, Jousset, Marcel Labbé et Ravaut étaient présentés en deuxième ligne par ordre alphabétique.

G. Heuyer.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Promotions après l'armistice.

D. — *Etudiant à 8 inscriptions d'avant-guerre, j'allais être nommé médecin aide-major en Juillet 1918, quand j'ai été fait prisonnier. A mon retour de captivité, en Janvier 1919, j'ai demandé à être nommé médecin aide-major de 2e classe à T. T., mais depuis cette époque je n'ai pas reçu de réponse. Avons-nous possibilité d'être nommés ou sommes-nous sacrifiés, parce que nous avons eu la malchance d'être faits prisonniers?*

R. — Depuis l'armistice, il n'est plus fait de nominations d'aides-majors de 2e classe à T. T. Il est en effet fâcheux que votre captivité vous ait empêché de réaliser vos espérances.

Billet d'hôpital.

D. — *Mon fils a reçu, en Octobre dernier, une balle à travers l'avant-bras droit. Son cubital a été intéressé: aussi est-il atteint de troubles trophonévrotiques qui se sont peu amendés, malgré un séjour de trois mois dans un Centre de rééducation physique. Pour la réforme, il ne possède aucun certificat d'origine de blessure, mais son billet d'hôpital porte la mention :* Blessure de guerre. *Est-il suffisant ou faut-il réclamer un certificat d'origine au médecin-chef de son régiment?*

R. — Le billet d'hôpital établi aux armées est considéré comme *tenant lieu d'un certificat d'origine*, parce qu'il émane d'autorités voisines des

(*Voir la suite, p. 469.*)

lieux où la blessure a été reçue et qu'ainsi leur attestation présente le minimum d'erreurs.

Si aucune mention (blessure de guerre, en service ou étrangère au service) n'y figurait, les médecins-chefs des ambulances ou des HOE renvoyaient le billet d'hôpital au médecin qui l'avait signé, pour le faire compléter.

Si la blessure a été reçue en service commandé la solde de présence est due aux blessés. En dehors du service : non.

La captivité est regardée comme un fait de service.

En dehors de la zone des armées, un certificat d'origine de blessure est indispensable et ne peut pas être remplacé par le billet d'hôpital.

Pour les maladies, le billet d'hôpital doit mentionner le lieu et la date du début de l'affection et indiquer si celle-ci est imputable au service ou aggravée par le service.

Traitement de la Légion d'honneur.

D. — *Un médecin de complément décoré de la Légion d'honneur à titre militaire, en 1916, a négligé de réclamer jusqu'ici les arrérages afférents à la croix. Ce médecin vient d'être démobilisé. Ainsi, rentré dans la vie civile, à qui doit-il s'adresser, quelles formalités doit-il remplir pour faire régulariser sa situation et percevoir les arrérages échus?*

R. — Pour obtenir ce rappel, il y a lieu de faire une demande de règlement de compte à la Sous-Intendance de votre chef-lieu de région, en la motivant et en la faisant passer par la voie hiérarchique, c'est-à-dire sous couvert du Directeur du Service de Santé de votre région.

A cette demande, vous joindrez un certificat affirmant « *sur l'honneur* » que vous n'avez pas reçu le traitement de chevalier de la Légion d'honneur depuis votre nomination, au titre militaire, en 1916.

Enfin, si vous le possédez, joindre à cette demande *le certificat d'inscription* (feuille bleue) de la grande chancellerie de la Légion d'honneur (traitement de chevalier de la Légion d'honneur).

Ce certificat porte la mention suivante : M. ... « est inscrit au registre matricule des chevaliers de la Légion d'honneur pour un traitement annuel de 250 francs, payable par semestre avec jouissance du ... (date de votre nomination officielle). »

Pensions de retraite.

D. — *Un médecin-major de 1re classe, retraité en 1913 avec 4.000 fr. de pension, a été mobilisé d'office, le 2 Août 1914. Pendant la guerre, il a été promu médecin principal de 2e classe* à titre définitif *et a fonctionné comme tel* pendant deux années, *dans son nouveau grade. A-t-il droit maintenant à la pension de son dernier grade?*

R. — Réponse affirmative. Nommé, pendant la guerre, médecin principal de 2e classe *à titre définitif* et ayant fonctionné comme tel *pendant deux ans*, notre camarade a droit à la pension de médecin principal de 2e classe, et touchera 5.000 fr. au lieu de 4.000, en 1913. P. B.

Retraite a 25 ans.

D. — *Un médecin-major de l'Armée coloniale ayant plus de six années de présence effective aux Colonies, s'il permute avec un camarade de l'Armée métropolitaine, conserve-t-il la possibilité de prendre sa retraite à 25 ans de service?*

R. — En permutant avec un camarade de l'Armée métropolitaine, le médecin-major de l'armée coloniale perd le droit de prendre sa retraite à 25 ans de service. *Dura lex, sed lex.*

Médecin a aptitude restreinte.

D. — *Pourriez-vous me dire si les médecins déclarés définitivement « à aptitude physique restreinte », par suite de maladie contractée aux armées, sont assimilés, pour la démobilisation, aux officiers déclarés définitivement « inaptes à faire campagne »?*

R. — Réponse négative. Pendant les hostilités, les médecins déclarés comme possédant « *une aptitude physique restreinte* » ne pouvaient pas être versés dans les régiments, ni dans les ambulances divisionnaires : Ils étaient désignés pour des postes semi-sédentaires (centres hospitaliers ou H. O. E). Malgré cela, ils ne sont pas assimilables, pour la démobilisation, aux officiers déclarés définitivement inaptes à faire campagne.

Toutefois, si votre infirmité est assez accusée, vous pourriez demander à passer devant une commission de réforme pour être déclaré définitivement inapte à faire campagne et être ainsi immédiatement démobilisé.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

SUR LE TRAITEMENT
DES ULCÈRES CHRONIQUES DE JAMBE

L'article de MM. Audibert et Fouquet sur « la guérison des ulcères chroniques » nous a valu de nos lecteurs nombre de protestations touchant la priorité. On nous fait remarquer que Leroy, du Havre, avait organisé, il y a quelque vingt ans, dans un service de l'hôpital du Havre, un *Traitement ambulatoire des ulcères chroniques de jambe*. Sa technique était, paraît-il, exactement celle de l'article publié par *La Presse Médicale* dans son numéro du 8 Mai.

Le Dr Louis Charron nous envoie un article paru en Mai 1917 dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* sous le titre : « Du traitement des ulcères des membres inférieurs par le bandage à la colle de zinc ».

D'autre part, M. Calas, ancien chef de clinique uro-dermatologique à la Faculté de Montpellier, nous adresse quelques remarques pratiques :

« 1° Il est inutile, à mon avis, de tremper les

bandes dans n'importe quelle colle (de Unna ou autre), encore plus d'y ajouter un antiseptique quelconque. Il suffit de contenir, d'immobiliser la jambe par *plusieurs* bandes crêpées de 10 cm. de largeur, méthodiquement enroulées des orteils au genou, et qui permettent très bien des pansements durables et rares. Ceci met le procédé à la portée rapide du médecin et même des malades intelligents, et la guérison s'obtient à tout coup également, sans complications.

« 2° Les ulcères variqueux traités par ces grands pansements rares guérissent sans repos, surtout s'ils se présentent sans dermite environnante ou sans œdème qu'il faut soigner au préalable, mais, en général, ceux traités en même temps, et par ce pansement et par le repos guérissent plus vite que par la marche... »

LIVRES NOUVEAUX

Etude anatomique de l'oreille interne osseuse, par le Dr Ph. Bellocq, ex-prosecteur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1 vol. gr. in-8° de 232 pages, avec 120 figures originales d'après les préparations de l'auteur (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 12 fr. (+ 10 0/0).

La chirurgie des auristes, qui d'abord trépana timidement l'apophyse mastoïde, puis osa évider toute l'oreille moyenne, ne craint pas aujourd'hui de fouiller l'intérieur du labyrinthe, où le succès enhardit ses attaques. La neurologie a imaginé des méthodes transcendantes et des dénominations savantes pour explorer l'oreille interne; plus modeste, l'otologie se borne à la guérir; ou tout au moins elle guérit certaines de ses affections les plus graves, celles qui suppurent, c'est-à-dire celles qui tuent. On a dit qu'un grand chirurgien se soucie peu de savoir l'anatomie; nous devons donc nous résigner à demeurer de très petits chirurgiens, car nous ne pouvons aborder le labyrinthe qu'en possédant une connaissance approfondie de cette région qui concentre tant de dangers en un si petit espace.

Aussi l'étude du labyrinthe osseux, qui jadis ne constituait qu'un chapitre secondaire de l'ostéologie, a pris, avec les progrès de l'otologie, une très grande importance. On s'attache surtout à préciser la topographie des canaux semi-circulaires et l'orientation du vestibule, à connaître exactement la topographie de ce qu'il faut chercher ou éviter au cours d'une trépanation labyrinthique.

M. Bellocq apporte aujourd'hui une excellente contribution à la géographie de ce territoire, nouvellement abordé. Une collection de deux cents rochers lui a permis de mettre en évidence certains points qui paraissent avoir échappé à l'attention de ses prédécesseurs.

La lecture des vingt articles qui forment ses conclusions intéressera celui dont la gouge a eu plusieurs fois l'occasion de s'égarer dans les dédales du rocher : mais c'est surtout en examinant les très belles photographies qui illustrent son texte qu'on se rendra compte à la fois de la complexité de ce travail et de l'utilité de ces données.

Un long préambule historique, très bien documenté, nous montre la difficulté de l'étude topographique de cette région, en exposant les efforts que nos prédécesseurs ont fait pendant près de quatre siècles pour y apporter un peu de clarté. Malgré tant de travaux, le labyrinthe continuera longtemps encore à mériter son nom.

M. Lermoyez.

BIBLIOGRAPHIE

2079. **L'hôpital chirurgical flottant**, par Pierre La Mazière, 1 vol. de 256 pages (*Albin Michel*, éditeur, Paris). — Prix : 4 fr. 50 provisoirement.

2080. **Diseases of the Throat, Nose and ear for Practitioners and students**, par G. Porter, 2e édition revue par Mc Bride, 1 vol. de 280 pages (*John Wright et Sons Ltd*, Bristol). — Prix : 1 sh. 6 p.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 4 (Avril 1919).

Mémoires originaux :

V. Bué. — La protection de la maternité ouvrière pendant la guerre.

Juan Peset. — La vaccination antityphoïdique en Espagne.

Revue des congrès :

Congrès des Comités de patronage des habitations à bon marché à Paris, le 14 Avril 1919.

Société de Médecine publique et de génie sanitaire. Séance du 30 Avril 1919.

FACULTÉ DE PARIS

Laboratoire d'histologie. — M. le prof. Prenant fera personnellement, avec le concours de M. Branca, agrégé, un cours élémentaire de technique histologique. Ce cours aura lieu tous les jours, de 14 à 18 heures, du 5 Octobre au 5 Novembre.

Il convient aux étudiants désireux de compléter les travaux pratiques ordinaires et obligatoires par l'exercice de la technique histologique, ainsi qu'aux docteurs français et étrangers non encore initiés à cette technique.

On insistera surtout sur les méthodes générales capables de mettre l'élève à même de pratiquer dans de bonnes conditions l'examen histologique d'un organe ou tissu quelconque. Mais, en outre, on passera en revue les principales méthodes : examen du sang, procédés de coloration des fibres conjonctives et élastiques, méthodes d'imprégnation métallique; technique du système nerveux; méthodes cytologiques, etc.

Le droit afférent à ce cours est de 75 francs. Le nombre des places est limité.

Le cours n'aura lieu que si, à la date du 15 Juillet, le nombre des inscriptions est suffisant; ces inscriptions seront donc jusqu'à cette date conditionnelles, et le droit à verser ne sera exigé qu'après cette date. Les étudiants intéressés devront se faire inscrire au guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Institut de Médecine coloniale. — L'Institut de Médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins

français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. Les cours durent environ deux mois et demi. La session de 1919 commencera le 6 Octobre et sera terminée vers la fin de Décembre.

Peuvent s'inscrire : les étudiants pourvus de seize inscriptions et les docteurs en médecine français et étrangers.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen et obtiennent le diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ».

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine), dans les laboratoires suivants : Pathologie expérimentale et comparée. Parasitologie. Hygiène.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital d'Auteuil (Hôpital des Dames françaises, 93, rue Michel-Ange).

L'enseignement théorique et de laboratoire a lieu dans l'après-midi, tous les jours de la semaine, sauf, le lundi, à l'Ecole pratique.

L'enseignement clinique, deux fois par semaine, le matin, à 10 heures, à l'Hôpital d'Auteuil.

Le programme des cours est mis à la disposition de MM. les étudiants et docteurs en médecine français et étrangers (s'adresser au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures). Il peut être également envoyé, sur demande au Secrétaire de la Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Droits à verser : un droit d'immatriculation, 20 francs. Un droit de bibliothèque, 10 francs. Un droit de laboratoire, 150 francs. Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues tous les jours au Secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

CONCOURS

Prosectorat. — Epreuve orale de physiologie. — *Etude physiologique de la pression artérielle.* — Ont obtenu : MM. Lorier, 18; Bloch, 14; Caudrelier, 14; Brocq, 16; Monod (Robert), 18.

Epreuve orale de chirurgie. — *Formes cliniques du tétanos.* — Ont obtenu : MM. Lorin, 18; Caudrelier, 13; Brocq, 18; Monod (Robert), 18; Bloch, 18.

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 11 Juin.* — Ont obtenu : MM. Rostain, 12; Moutier, 16 1/2; Lévy (Fernand); 14; Tinel, 12.

Séance du 15 Juin. — Ont obtenu : MM. Faure-Beaulieu, 17; Foix, 20; Faroy, 11; Giroux, 19; Leconte, 18.

Séance du 16 Juin. — Ont obtenu : MM. Darré, 16; Esmein, 17; Deguy, 16.

Séance du 17 Juin. — Ont obtenu : MM. Lian, 19; Joltrain, 16 1/2; Fiessinger, 17; Flandin, 15; Géraudel, 17.

Chirurgiens des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 12 Juin.* — Ont obtenu : MM. Bréchot, 18; Toupet, 16; Okinczyc, 18.

Epreuve supplémentaire. — *Séance du 14 Juin.* — Ont obtenu : MM. Cadenat, 19; Berger, 18.

Nomination. — Sont nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. Bréchot, Okinczyc et Cadenat.

2e Concours. — *Tirage au sort du Jury.* — Sont désignés : MM. Lejars, Faure, Veau, Delbet, Quénu, Frédet, Laffitte.

Comité médical des Bouches-du-Rhône. — Le Prix Sirus Pirondi n'ayant pas été décerné durant la guerre, le sera en 1921. Il sera par exception de 600 fr., mais pourra être dédoublé.

Tous les docteurs en médecine français peuvent concourir.

Les mémoires, *inédits*, sur un sujet médical au choix du candidat devront être adressés au Secrétaire général du Comité, marché des Capucins, 3, à Marseille, avant le 31 Décembre 1920. Ils ne devront pas être signés, mais porter en tête une légende reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom de l'auteur, qui sera jointe au mémoire.

Clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 7 Juillet 1919, à 9 heures du matin.

Places mises au concours. — 1° Clinicat médical, 3 titulaires, 5 adjoints; 2° Clinicat chirurgical, 3 titulaires, 3 adjoints; 3° Clinicat obstétrical, 2 titulaires, 3 adjoints; 4° Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques, 1 titulaire, 2 adjoints; 5° Clinicat des maladies nerveuses, 1 titulaire, 2 adjoints; 6° Clinicat ophtalmologique, 1 titulaire, 1 adjoint; 7° Clinicat des maladies des voies urinaires, 1 titulaire, 1 adjoint; 8° Clinicat médical infantile, 1 titulaire, 2 adjoints; 9° Clinicat chirurgical infantile, 1 titulaire, 2 adjoints; 10° Clinicat gynécologique, 1 titulaire, 1 adjoint; 11° Clinicat de la première enfance, 1 titulaire, 1 adjoint; 12° Clinicat des maladies contagieuses, 2 adjoints.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire, au Secrétariat de la Faculté, Bureau de l'Administration, jusqu'au mercredi 25 Juin inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures.)

Sont admis à concourir : Tous les Docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux ou d'aide d'anatomie. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

NOUVELLES

Service de Santé de la Marine. — M. le médecin général de 2e classe Geay de Couvalette est nommé à l'emploi de directeur central du Service de Santé.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — M. Arnozan, vice-président des hospices de Bordeaux, vient d'être élu membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, à titre de membre des hôpitaux et hospices.

Le développement de l'enseignement supérieur. M. le prof. Widal est nommé membre de la Commission extraparlementaire instituée au ministère de l'Instruction publique en vue d'étudier les projets relatifs au développement de l'enseignement supérieur.

Commission nationale des sépultures militaires. — M. Richelot, membre de l'Academie de Médecine, est nommé membre de la Commission nationale des sépultures militaires.

Stations hydrominérales et climatiques. — La commune d'Evian (Haute-Savoie) est érigée en station hydrominérale et climatique; une Chambre d'Industrie thermale et climatique est instituée dans la station.

Les étudiants non démobilisés. — M. Herriot, sénateur, ayant demandé le 10 Décembre dernier, à M. le ministre de la Guerre, que les étudiants en médecine qui n'ont pas terminé leurs études et ne peuvent être démobilisés de suite soient affectés à des formations sanitaires à proximité des Facultés où ils sont inscrits, de façon à leur permettre de suivre des cours, a reçu la réponse suivante :

« Les nécessités du service n'ont permis, jusqu'à ce jour, que le retour à leurs villes de Facultés ou d'Ecoles des étudiants en médecine réunissant certaines conditions de services militaires. Le rappel d'une seconde série d'étudiants en médecine et en pharmacie est prévu pour le 15 Juillet prochain. » (*Journ. off.*, 4 Juin 1919.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Léon (Maxime), médecin aide-major de 2e classe au 2e rég. de marche de tirailleurs : médecin très méritant. A assuré son service au bois des Fosses, devant Verdun, pendant les durs combats de Février 1916, d'une façon particulièrement remarquable. Grâce à son énergie, son sang-froid, son courage dans des circonstances difficiles, a sauvé de nombreux blessés.

— M. Remouit (Jean), médecin aide-major de 2e classe au 210e rég. d'artillerie de campagne : s'est distingué au cours des combats de la région de Saint-Quentin, du 29 Septembre au 3 Octobre 1918. Fortement éprouvé par l'effet des obus toxiques, a continué son service, refusant à deux reprises son évacuation malgré une forte fièvre et un épuisement presque complet. N'a quitté le groupe que très gravement malade, est mort dès son arrivée à l'ambulance. Une citation antérieure. (*Journ. off.*, 31 Jan-

— M. Ellis (James-C.), capitaine, médecin-chef de l'Ambulance Company n° 27 : officier très énergique et d'une activité inlassable. Le 1er juillet 1918, à l'attaque de la côte 204, pendant laquelle le Service de Santé américain coopérait avec le Service de Santé français, a fait preuve du plus grand sang-froid et du mépris le plus absolu du danger, en conduisant lui-même jusqu'aux postes de secours de bataillon les éléments de sa formation, malgré l'intensité du bombardement ennemi, contribuant ainsi grandement à l'évacuation rapide des blessés. A été mortellement blessé, le lendemain, alors qu'il se rendait dans la même région visiter ses postes avancés.

— M. Paoli (Gabriel), médecin aide-major de 1re classe au 118e rég. d'infanterie : médecin chef de service remarquable de zèle, de dévouement. S'est dépensé sans compter dans les endroits les plus exposés au cours des durs combats livrés, par le régiment, du 26 Septembre au 12 Octobre 1918, toujours sur la brèche, jour et nuit, prodiguant ses soins aux blessés et assurant leur évacuation sous les bombardements les plus violents et les feux de mitrailleuses.

— M. Martin (Noël), médecin-major de 1re classe au 3e rég. de marche de zouaves : s'était tracé la tâche de faire, malgré son âge, toute la campagne avec le régiment, et a tenu énergiquement parole. A assisté à tous les combats de la campagne, déployant en toutes circonstances la bravoure d'un vrai soldat et se prodiguant avec un dévouement inlassable pour assurer le relèvement et l'évacuation des blessés. Eminent praticien qui a donné à tous l'exemple d'un juvénile enthousiasme et d'une remarquable ardeur dans l'accomplissement de ses devoirs. S'est distingué à nouveau au cours des affaires du 27 Octobre au 11 Novembre 1918.

— M. Soulié (François), médecin-major de 2e classe au 42e bataillon de chasseurs à pied : modèle de courage, de dévouement, d'esprit de sacrifice. Aussi brave devant l'ennemi que doux et patient avec les malades et les blessés. A été blessé, le 14 Octobre 1918, en se portant courageusement au secours de deux officiers blessés.

— M. Clouzet (Pierre), médecin aide-major de 2e classe au 224e rég. d'infanterie : médecin très actif, aussi intrépide que modeste, est tombé mortellement atteint le 22 Octobre 1918, en prodiguant ses soins aux blessés, malgré un tir très violent de l'artillerie; n'a cessé de faire preuve au cours de la campagne d'un dévouement, d'un courage digne d'éloges, ainsi que des plus belles qualités professionnelles.

— M. Brot (Louis), médecin aide-major de 1re classe au 2e bataillon du 139e rég. d'infanterie : animé d'un magnifique esprit de dévouement, a fait l'admiration du régiment, le 15 Octobre 1918, en se portant volontairement, en plein jour, au pied d'un réseau ennemi, pour relever un blessé grave, qu'il a réussi à ramener, ainsi que cinq cadavres restés entre les lignes.

— M. Coignion (Marcel), médecin aide-major de 2e classe au 3e bataillon du 59e rég. d'infanterie : médecin de bataillon hors ligne. Très belle conduite au feu au cours de l'attaque du 14 Octobre 1918 et jours suivants, à la tête de pont de Mont-d'Origny, et le 28 Octobre devant Guise. A suivi les vagues d'assaut pour panser plus rapidement les blessés de son bataillon. N'a cessé de leur prodiguer ses soins en dirigeant lui-même leur évacuation et faisant preuve d'un admirable dévouement.

— M. Nalin (Pierre), médecin aide-major de 1re classe au 22e bataillon de chasseurs alpins : le 6 Octobre 1918, a traversé un canal sur des passerelles soumises au feu des mitrailleuses et du canon pour aller soigner les blessés sur la ligne de feu. Sur le front depuis le début, a refusé d'être relevé. Connu de tous par son courage et son dévouement, reste sous le feu pour donner ses soins aux blessés tandis que les combattants eux-mêmes s'abritent.

— M. Lambert (Emile), médecin-major de 2e classe au 9e groupe de chasseurs : médecin chef de service au 5e bataillon de chasseurs depuis le début de la guerre. A fait preuve, au cours des nombreux combats auxquels il a pris part, d'un dévouement au-dessus de tout éloge et d'un moral très élevé. Blessé le 29 Août, n'a pas voulu être évacué, a continué à assurer son service pendant les durs combats livrés sans interruption, par son bataillon, du 29 Août au 16 Septembre. Six citations. (*Journ. off.*, 20 Mars 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Le Docteur Pelon rouvrira le 10 Juin, à *Luchon* (Haute-Garonne), son cabinet de consultations fermé depuis la démobilisation (affections respiratoires, suites de grippe, rhumatismes, dermatoses, syphilis).

Ophtalmol. franç. ayant titres univ. demande poste ophtal. ou opht.-oto-rhino-laryng. France ou colon. Accept. gérance clientèle confrère surmené. — Ecrire *P. M.*, n° 2080.

Docteur démobilisé, 34 ans, ancien interne hôpitaux de Paris, ferait remplacement Paris, banlieue ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 2081.

Grande clinique médicale à louer; conviendrait égal. à laboratoires ou bureaux. — Ecrire *P. M.*, n° 1694.

Bon poste médical, raisons de santé, 5 ans indemnités. — S'adress. au Dr Cartier, à Ardentes (Indre).

A louer de suite à *Suresnes* (Seine), grande propriété: 15 chambres à coucher, confort moderne, grand atelier, communs, écuries, remises. Le tout pouvant convenir à l'installation de maison de santé ou de sanatorium. Parc 12.000 mètres, beaux arbres, vue superbe. — Ecrire à M. Delpeuch, 72, rue de Miromesnil, Paris.

Jeune docteur français, ne s'installant qu'en Octobre, ferait remplacement Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 2035.

A vendre : Splendide propriété à Chatou (S.-et-O.), comprenant maison d'habitation, parc et communs. Conviendrait pour maison de santé. — S'adresser à M. Hallin, 2, r. Edgard-Quinet, Montrouge (Seine).

Cannes (A.-M.). A louer pour 10, 20 ou 30 ans, hôtel, 60 chambres, avec villa attenante 11 pièces et dépend., le tout bien meublé, aménagé avec tout le conf. moder. Situation admirable, beau parc, con-

viendrait pour maison de santé ou de convalescence. — Ecrire *P. M.*, n° 1695.

A vendre, chez médecin décédé, microscope, thermomètres, forceps, cathéters, spéculums, trousses et instruments méd. divers, fauteuil gynécologique, etc. Visible après-midi ou écrire : 50, rue de Moscou. Métro « Rome ».

Doctoresse française au courant clientèle, libre jusqu'en Octobre, ferait remplacement Paris, banlieue ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 2082.

Etudiant ayant le P. C. N. demande occupation rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 2083.

Docteur démobilisé demande service dans clinique médicale après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 2084.

Docteur expérimenté, 17 ans de pratique, assistant de chirurgie pendant 3 ans, références sérieuses, cherche poste médico-chirurgical ou place d'assistant dans clinique importante, France ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 2085.

Chirurgien désire acheter d'occasion instruments de chirurgie. — Ecrire *P. M.*, n° 2086.

Médecin bactériologiste désire travail dans laboratoire d'analyses. Bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 2087.

Etudiant en médecine, 16 inscriptions, ayant fait fonction d'interne pendant deux ans dans les hôpitaux de Paris, un an de service dans l'armée serbe, libre tous les après-midi, accepterait place d'assistant dans clinique ou maison de santé, à Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 2088.

Veuve médecin mobilisé, décédé pendant guerre, vendrait clientèle avec bail, Paris. Ecr. *P. M.*, n° 1698.

Fauteuil roulant d'appartement, mobile avec manettes, acajou, molesquine, bon état, à vendre 250 francs. S'adresser : Leroux, 129 *bis*, rue de la Pompe.

A vendre instruments de chirurgie. S'adres. Dr Le Prieur, 47, avenue Sainte-Marie, à Saint-Mandé.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Nº 35 Lundi, 23 Juin 1919

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE MOUVEMENT SYNDICAL

L'éloquence académique a coulé à flots sur la *Déclaration obligatoire de la tuberculose.*

La question a-t-elle avancé d'un seul pas ?

Bien téméraire qui l'affirmerait.

L'Etat ne peut rien en cette matière sans le corps médical français ; le corps médical français n'a pas confiance dans l'action hygiénique de l'Etat. Le nœud de la question est là.

***

Avant la guerre, nombreux étaient les Français qui considéraient l'Etat comme un Etre tout-puissant, tout bon, tout sage, qui prévoit tout, qui répond de tout, d'où découle tout progrès.

1914 est venu. Le Français a vu l'Etat allemand, si vanté, si admiré, chanceler dès les premiers jours d'une guerre cependant préparée depuis quarante ans ; le médecin français a vu, de ses yeux vu, comment chaque Etat avait organisé ses ambulances, ses hôpitaux, les soins officiels à donner aux blessés ; il a vu quel effort a dû être fourni par tous les citoyens pour réparer des lustres d'incurie et combler des abîmes d'imprévoyance.

Cette leçon de choses a suffi : elle a donné éclatante raison aux syndicalistes qui, en 1911, montraient l'incompétence bureaucratique de l'Etat en matière médicale ; nulle éloquence académique n'est capable d'effacer l'impression reçue.

Depuis la guerre, nombreux sont les Français qui considèrent leur Bouddha de la veille comme un gigantesque mannequin dont une bande de politiciens et d'hommes d'affaires tire les ficelles.

En réalité le Dieu des Démocraties ne mérite :

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Notre Etat français constitue un ensemble d'administrations, un peu routinières peut-être, d'un rendement coûteux, mais où s'est amassée l'expérience de mille ans de civilisation et où peinent obscurément une armée de bons et loyaux serviteurs de la Patrie.

La maison est solide, inutile de la démolir, elle peut abriter encore bien des générations, mais elle a besoin de réparations ; chacun doit aider à la tâche.

Au lieu de tout attendre de l'Etat ou de le dénigrer outre mesure, chaque citoyen devrait se rappeler qu'en démocratie chaque citoyen est roi, et devrait se dire à lui-même le mot de Louis XIV : « L'Etat, c'est moi. » Chacun doit prendre sa part de responsabilité et ne pas se contenter du rôle facile de mouton bêlant contre de médiocres bergers.

Un grand mouvement naît en France : les bons citoyens savent maintenant que leur devoir est de faire sentir leur action et pour cela de s'unir ; le temps des égoïstes est passé.

***

Depuis la démobilisation, les adhésions aux Syndicats médicaux se multiplient. Les hésitants se consultent ; ils se demandent si dans le conflit d'idées actuel il est sage il est prudent, il sera possible de rester neutres.

Dimanche 15 juin 1919 avait lieu la première réunion

d'après-guerre du *Syndicat des Médecins de la Seine.* Le 11 mai avait eu lieu la réunion du *Syndicat médical de Paris.* Des discussions et des rapports ressort nettement la tendance du mouvement syndical actuel. Cette tendance est double.

I. Les praticiens entendent *défendre* eux-mêmes *leurs intérêts* moraux et pécuniaires ; ils demandent une juste exonération des impôts et des loyers pour les médecins mobilisés ; ils ne veulent pas que, par le jeu des équivalences, le diplôme de médecin serve de monnaie pour payer les services rendus à des politiciens ; ils veulent que les médecins étrangers qui ont bien mérité de la patrie française pendant la guerre soient récompensés autrement que par l'octroi d'un permis d'exercer en France au détriment des médecins français.

II. Les praticiens entendent *jouer leur rôle dans l'évolution sociale*; ils veulent arracher à des employés de ministère incompétents, irresponsables et gaspilleurs, l'organisation de l'Hygiène publique, pour la donner au Corps médical français ; ils veulent, en particulier dans la lutte antituberculeuse, avoir leur place dans l'organisation des dispensaires. Ils veulent, en un mot, que le *Corps médical français*, dans son ensemble, avec ses maîtres et ses ouvriers plus modestes, *soit « en France » le promoteur, le créateur, le régulateur, le directeur et l'exécuteur de la Chose médicale tout entière, depuis la loi qui codifie jusqu'au rouage qui exécute.*

***

Le mouvement syndical est ample ; il entraînera une évolution importante de la société. Plus sûrs d'eux-mêmes, plus instruits, plus forts les syndicats évolueront dans un sens *altruiste*; ils sauront ménager des ententes intersyndicales, ils comprendront que leurs intérêts particuliers exigent le respect des intérêts généraux de la nation.

L'Etat moderne ne sera plus l'Etat napoléonien, maître souverain d'individus isolés et sans défense ; l'Etat devra *compter avec* les diverses associations professionnelles ; mais il devra *compter sur* ces associations pour assurer une discipline sociale qui devra être d'autant plus rigoureuse qu'elle sera plus librement consentie; mais il devra trouver dans les syndicats de techniciens les *conseillers* les plus compétents pour préparer les lois d'économie politique que les légistes codifieront et le Parlement promulguera.

***

Inutile de vouloir arrêter le temps qui marche. La société de demain ne sera pas la société d'avant-guerre ; elle sera autre, probablement meilleure, elle sera surtout ce que notre énergie à nous tous Français, aura voulu.

P. Desfosses.

N. GIRARD-MANGIN

Par l'étendue de ses connaissances scientifiques, par sa culture générale, par son dévouement aux œuvres sociales, par la droiture de son caractère, Mme Girard-Mangin avait acquis, dans le monde médical, une place privilégiée. Sa thèse sur « Les poisons cancéreux » mettait en relief ses qualités d'observateur et d'expérimentateur. Elle était complétée par une série de recherches fort originales sur la toxicité des épanchements cancéreux. On aurait pu croire qu'après de tels travaux, l'auteur allait poursuivre des recherches expérimentales. Mais les questions sociales la passionnaient. Elle se consacra à l'étude de la tuberculose, fut autorisée à faire un cours à la Sorbonne, publia un livre remarquable : « Essai sur l'hygiène et la prophylaxie antituberculeuse au début du xxe siècle » (Masson, éditeur, 1913). Puis vint la guerre. Mme Girard-Mangin partit aux armées. Longtemps elle séjourna à Glorieux-sous-Verdun, en une région particulièrement bombardée où son tranquille courage fit l'admiration de tous. De retour à Paris, elle organisa l'Hôpital-École Edith-Cavell dont elle fut nommée médecin-chef. Sa réputation s'était tellement étendue que des propositions fort brillantes lui furent faites par les Universités étrangères. Elle devait partir ce mois-ci pour le Nouveau-Monde. Elle devait faire des conférences en Amérique, puis en Australie. Et voilà qu'une mort subite et imprévue interrompt cette carrière si brillamment commencée et fait brutalement disparaître une jeune femme qui, par le charme et l'originalité de son esprit, avait su conquérir l'affection et la sympathie de tous ceux qui la connaissaient.

H. R.

LIVRES NOUVEAUX

Un pas dans l'essence des choses : le plan social; l'humanité, sa croissance et les étapes de l'histoire, par M. Hélan Jaworski. 2 vol. in-16 (*A. Maloine et fils*, et *M. Giard et E. Brière*, éditeurs). Prix : 4 francs chaque volume, net.

M. Jaworski, qui, il y a quelques mois, publiait, sous le titre général *Le Plan biologique*, les trois premiers volumes de son ouvrage *Un pas dans l'essence des choses*, aborde aujourd'hui la seconde partie de son œuvre, qui en constitue *Le Plan social*, dans deux nouveaux volumes, *L'humanité, sa croissance* et *Les Etapes de l'histoire*.

Dans le premier de ces deux livres, l'auteur montre qu'il existe un parallélisme réel entre l'histoire de l'individu et celui des sociétés et, dans le second, il s'efforce d'établir que les modalités si peu connues de la croissance individuelle expliquent les particularités les plus bizarres de l'histoire de l'Antiquité à l'heure présente. Les deux volumes de M. Jaworski sont curieux et d'un penseur, ils méritent à ce titre de retenir l'attention des lecteurs.

G. V.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

BIBLIOGRAPHIE

2083. **Anuario de ciencias médicas de 1918**, contenant des travaux inédits des prof. WYLLYS ANDREWS, JOSEPH BLOMFIELD, F. BOYD, F. J. CHARTERIS, etc., traduits en espagnol par le Dr ALPHONSO ARTEAGA PEREIRA, 1 vol. de 640 pages (*Manuel Marin*, editeur, Barcelone).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

SOMMAIRE du n° 4 (1919).

Travaux originaux :

M. F. Trémolières. — La Kératose blennorragique.

Ch. Adrian et G. Hügel. — Des formes abortives de la maladie de Recklinghausen.

A. Mougeot. — Conservation du réflexe oculo-cardiaque dans l'hérédo-syphilis même compliquée d'aortite (avec une observation d'insuffisance aortique traumatique chez un hérédo-syphilitique).

Recueil de faits :

G. Thibierge. — Pigmentation des régions découvertes chez des ouvriers tourneurs d'obus.

M. Pujol. — Sur un cas de « *xeroderma pigmentosum* ».

Revue de vénéréologie. — Revue de syphiligraphie.

Variétés. — Nouvelles.

Fiches bibliographiques.

FACULTÉ DE PARIS

Oto-rhino-laryngologie. — M. PIERRE SEBILEAU, agrégé, chargé de cours, commencera un cours de technique opératoire oto-rhino-laryngologique le mardi 24 Juin 1919, avec le concours de ses assistants et internes.

L'enseignement sera fait de la manière suivante : 1° Les mardis et samedis, à 10 heures, à Lariboisière : *a*) une leçon orale de technique opératoire suivie de *b*) l'exécution de l'opération décrite. (10 leçons.)

2° Les lundis et vendredis, à 2 heures, à l'Ecole d'Anatomie des Hôpitaux : *a*) la répétition sur le cadavre, par un démonstrateur, des opérations déjà faites; *b*) la répétition par les auditeurs de ces mêmes opérations. (10 leçons.)

Le cours de Lariboisière est gratuit et sans limite d'auditeurs.

Clinique chirurgicale. — M. MAUCLAIRE, agrégé, commencera le mardi 1er Juillet, à l'hôpital de la Charité, une série de 10 leçons sur plusieurs questions d'actualité chirurgicale : les greffes en chirurgie; opérations orthopédiques nouvelles. Amphithéâtre Boyer : les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 3/4.

Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades). — M. MONSAINGEON, chef de clinique, fera une série de leçons sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, du 1er au 24 Juillet 1919. Ces leçons auront lieu tous les jours, à 16 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Sont admis à suivre le cours MM. les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 50 francs.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or* : M. Audibert, médecin principal de 1re classe, chef du Service de Santé de la place de Dakar.

— M. Morin, médecin de 2e classe de l'A. M. I.

Rappel de médaille d'or : M. Commeleran, médecin-major de 1re classe, à Saint-Louis.

Médaille de vermeil : M. Lucas, médecin-chef du bureau des enfants de la Croix-Rouge américaine, à Evian.

— M. Le Pileur, médecin honoraire de la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

— M. Lugan, à Avignon.

— M. Bourdon, médecin principal de 1re classe, à Dakar.

— M. Gomis, aide-médecin de 3e classe de l'A. M. I. à K. Médoun-Sar.

— M. Léger, médecin-major de 2e classe, à Dakar.

— M. Delamourd, officier de santé de 2e classe, prévôt de l'hôpital de Pondichéry.

— M. Guérin, directeur du Service de Santé des établissements français dans l'Inde, à Pondichéry.

Rappels de médaille de vermeil : M. Joubin, médecin du Service sanitaire maritime, à Marseille.

— M. Thoulon, médecin principal de 2e classe, à Saint-Louis (Sénégal).

Médaille d'argent : MM. Saussol, à Caen; Dockrill, à Courban (Côte-d'Or); Déjardins, à Ploudalmézeau (Finistère); Lasaïgues, à Toulouse; Vabre, à Béziers; Arrous, à Prades; Bouvat, à Bron (Rhône); Monod, à Ugine (Savoie); Gelston, à Evian; Mme Hollingshead, à Evian; MM. Guénot, à Paris; Née, à Rouen; Maunsell, à Beauval (Somme); Gray Douglas, à Noyelles-sur-mer (Somme); Lodge Patch, à Hérissart (Somme); Lomier, à Saint-Valéry-sur-Somme; Lesguillon, à Châtellerault; Bourgeon, à Tivouane (Sénégal); Carmouze, à Rufisque; Combaudon, à Thiès; Contant, médecin-major de 1re classe; Dartigolles, Laveau, Dramard, Forgues, Lachaume, médecins aides-majors de 1re classe; Dupont, médecin principal de 2e classe; Giudice, Henry, Herrmann, Lailheugue, Le Noël, Pezat, médecins-majors de 2e classe; Morin, à Saint-Louis (Sénégal); Solier, Le Gallen, médecins aides majors de 1re classe; Adeikalanadin; Narazanin, Loganadin, à Pondichéry; Reynal, à Mactar (Tunisie); Normand, au Kef; Scarpa, Damaschino, à Corfou; René, à San Francisco.

Médaille de bronze : MM. Weydenmeyer, au Val-d'Yèvre (Cher); Durand, à Toulouse; Domolt, à Castelnau-du-Médoc (Gironde); Lescène, à Bordeaux; Castagné, à Montpellier; Baude, à Calais; Sampaio Maia, du Corps expéditionnaire portugais; Rousset, à Ispoure; Cartade, à Estagel (Pyrénées Orientales); Armstrong, à Evian; Mme Child, à Evian; Mlles de Soussine, Chauveau, Corot de Tannenberg, Joltrois, Meurs, externes des hôpitaux de Paris; Vahram, à Paris; Marbais, Derecq, internes des hôpitaux de Paris; Dubois, à Rouen; Aird, à Fresenneville (Somme); Simon, à Argoules; Hincks, à Dompierre-sur-Authie; Tomlin, Strange, Hughes, à Noyelles-sur-Mer (Somme); Pailhas, à Albi; Mme Férand-Baylon, à Toulon; MM. Bédier, Martin, à Ouakam (Sénégal); Commes, à Bamako; Moreau-Gimelli, à Saint-Louis; Ramin, à Pondichéry; Le Strat, à Papaete; Conil, à

(*Voir la suite, p.* **483**.)


Sirop Roche
Sirop Roche au Thiocol
Ch. Weiss
Prix 4 Fr le Flacon
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL



Raiatea (Iles-sous-le-Vent); Pailloz, à Makatea; Mohamed Bourguiba, au Kef (Tunisie).

Mention honorable : Mlle Marchand, interne médecine des hôpitaux de Lyon; MM. Boyer, Duclos, internes à l'asile de Ville-Evrard; Delamare, étudiant en médecine à Rouen (*Journal officiel*, 15 Juin 1919).

Association générale des Médecins de France. — Les membres du Corps médical souscripteurs ou bénéficiaires de l'œuvre de la Caisse d'Assistance médicale de guerre sont priés de bien vouloir assister à la séance publique qui se tiendra dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, le mercredi 25 Juin 1919, à 4 h. 1/2, sous la présidence de M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A louer de suite à Suresnes (Seine) : Grande propriété, 15 chambres à coucher, confort moderne, grand atelier, communs, écuries, remises, le tout pouvant convenir à l'installation de maison de santé ou de sanatorium. Parc de 12.000 mètres; beaux arbres, vue superbe. — Écrire à M. Delpeuch, 72, rue de Miromesnil, à Paris.

A vendre : Lit mécanique Dupont, entièrem. neuf. 650 fr. — Ecrire de Savigny, 108, av. Wagram.

Etudiant en médecine, démobilisé, scolarité terminée, ferait remplac. Paris, banl. ou départ. limitr.; accepterait place rétrib. dans clin. méd. (méd. gén., pet. chir., inject. intravein. — Ecrire *P. M.*, n° 2089.

Doct., anc. interne des hôp. de Paris, ferait remplacem. Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 2090.

Etudiant cherche place clinique, maisons de santé Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 2091.

Belle clientèle à céder comptant, avec ou sans installation, quartier Etoile. — Ecr. *P. M.*, n° 1701.

Médecin, 34 ans, habitude clientèle, libre après-midi, aiderait ou remplacerait confrère, consultations ou clinique sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 2092.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale....... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES " LAISSÉS POUR COMPTE " DE LA MÉDECINE DE GUERRE

La guerre est terminée. Toutes les questions ayant trait à la Chirurgie et à la Médecine « de guerre » ont été épuisées ; elles n'attirent plus l'attention du monde médical. Est-il vraiment encore temps de parler d'un sujet bien menu, bien peu palpitant, petit côté de la Médecine, que des camarades ironistes, mais secourables aux malheureux, n'ont pas craint d'intituler : les « Laissés pour compte de la Médecine de guerre » ? J'en appelle à ceux qui ont vu, comme moi, défiler devant leurs yeux attristés ces troupeaux interminables d' « infirmes », ou soi-disant tels, des « chroniques » vrais ou faux, tous ces « tarés », tous ces « suspects » que la médecine militaire ne pouvait guère, en ces semaines héroïques, mais fébriles, étudier à fond et bien démêler, faute de temps, souvent aussi faute de moyens suffisants. Je suis certain de traduire une impression unanime, en disant : Que de « trésors » à découvrir, pour ceux d'entre nous qui auraient le courage de filtrer cette lourde écume de la Pathologie !

Jugeons-en par la foule des asthéniques, neurasthéniques et psychopathes que la Neuropathologie et la Psychopathologie reconnurent en commun, classèrent, traitèrent et, si souvent, rétablirent en bon équilibre de santé, jusqu'à les pouvoir renvoyer, valides et valeureux, aux formations de première ligne. Ceux-là ne furent point perdus ; tout au contraire, et nous n'en parlerons pas.

Par comparaison, jetons un coup d'œil rapide sur les vrais « abandonnés à leur malheureux sort ». De ceux-ci, si je ne m'abuse, les longues théories furent plus nombreuses encore ; elles comptèrent, pour un chiffre considérable, dans le bilan de nos « déchets » en matériel humain. Ce sujet d'étude d'après-guerre vaudra, surtout, par la richesse de sa documentation. Qu'il me soit permis d'apporter, ici, quelques faits suggestifs, de les inscrire dans trois cases d'attente, et de les offrir à l'historien futur.

***

I. *Ceux que la médecine de guerre a laissés mourir.* — On peut commencer par ceux-là : ils furent les victimes de la période chaotique de la furieuse mêlée. Alors que des flots d'hommes se ruaient, innombrables, vers les plaines tragiques, combien de « malades » [illegible]ont entraînés dans la tourmente ? et comment soupçonner le nombre de tant de héros, obscurs et magnanimes, qui, atteints de lésions matérielles graves (cardiaques, gastriques ou pulmonaires), immolèrent, sans

regrets, pour sauver la Patrie, leur vie compromise qu'ils étaient, pourtant, en droit de ménager? Mille observations, plus émouvantes les unes que les autres, pourraient, devraient même être rapportées par nos Camarades de l'avant. En voici trois exemples, quand ce ne serait que pour engager les médecins de la Grande Armée à constituer, avec leurs souvenirs, ce chapitre, digne de figurer dans notre Histoire médicale de la guerre.

Un jour de l'hiver 1915, un brave petit Polonais, récemment blessé aux deux bras, mais guéri de ses plaies, échouait à Boucicaut, amené par je ne sais quelle série de circonstances. En l'examinant, nous découvrons, aussitôt, un hydropneumothorax gauche abondant, et le malade nous raconte son odyssée. Atteint de tuberculose, depuis deux ou trois ans, il avait subi, l'un des premiers à Paris, le traitement par le pneumothorax artificiel, qui semblait lui apporter quelque soulagement. La guerre éclate, il s'engage, dès Septembre 1914, dans l'armée française, aux bataillons étrangers : on l'y prend, sans l'ausculter. Treize mois durant, il promène sur les champs de bataille et dans les tranchées sa tuberculose et son sac pleural plein d'azote, sans se plaindre jamais et, cela va de soi, sans qu'une seule oreille médicale s'applique sur son thorax. Mais les bacilles, pendant ces cruels mois de souffrances, avaient marché, du côté droit, et terrassaient le Polonais. Il mourut, trois semaines après son entrée, désespéré de ne plus pouvoir manifester, autrement qu'en paroles, sa « haine inassouvie envers l'Allemagne, notre commune ennemie héréditaire ».

Que dire, aussi, de ce médecin bien connu, d'une quarantaine d'années, qui venait me serrer la main, l'an dernier, en passant par Paris, pour une permission de détente, et me demandait de l'ausculter, parce qu'il se sentait assez mal en train? Cœur énorme, sans lésions valvulaires, hypertension artérielle extrême, polyurie, réaction de Bordet-Wassermann ultra-positive : le tableau était complet. Le malade avait jugé, bien avant moi, sa situation. Et, comme je lui signalais l'intérêt majeur qu'il avait à reprendre haleine, à se soigner, si peu que ce fût : « Me reposer? moi? me dit-il. Je vais à ... pour quelques jours, embrasser maman et je retourne au front! On ne vit bien que là, et, là seulement, on peut mourir en beauté ». Il fit comme il avait dit. J'appris sa mort trois ou quatre mois plus tard. Quel Plutarque saura raconter à nos petits-enfants ces Vies illustres de nos Héros anonymes?

Pour clore ce premier paragraphe, laissez-moi rappeler encore, en deux lignes, l'épopée terminale d'un brave général, dont la fin pèse sur ma conscience. On apporte, au cours d'une matinée du printemps de 1917, à l'ambulance chirurgicale installée à Paris dans l'Hôtel du ... un général évacué du front la veille. Bien entendu, un général apporté du front ne devait être qu'un « blessé »! Par malheur, il n'avait aucune plaie, mais était en pleine asystolie aiguë. Le hasard m'amène auprès de lui, et j'apprends que, dans son secteur, le pauvre général s'était trouvé, peu à peu, très fatigué, car il s'était surmené depuis des mois, comme tout le monde autour de lui, du reste. Mais il avait vu ses jambes enfler, au point de ne plus pouvoir quitter ses chausses et de ne plus ou presque plus uriner. Et tout cela s'était prolongé, quinze jours, trois semaines durant. Le bon général, solide au moral, fixé à son poste, ne se plaignant jamais, n'attendant rien de ses supérieurs (qui ne s'occupaient guère de lui), serait mort sur place, si des accès de dyspnée formidables n'étaient survenus, accompagnés d'hémoptysies assez abondantes. Alors, ambulance, trajet atroce en chemin de fer, gare régulatrice, arrêt à Paris, on ne sait trop comment, et placement, à l'ambulance chirurgicale (?), d'un quasi mourant. Cependant, tout s'arrangea, tant bien que mal : au bout de deux mois et demi, cet excellent homme, que je m'étais mis à aimer à cause de sa douceur et de son courage aussi calme que silencieux, se reprit à vivre; à peine remis, il voulait repartir. Enfin, après cent vingt jours d'arrêt, ne pouvant plus le retenir à Paris, on décide qu'on laissera le général regagner son poste, auprès de ses poilus qu'il adore. Le cœur s'était calmé; toutes traces d'un gros infarctus pulmonaire logé à la base droite avaient disparu. Le général embrasse sa femme, commence à descendre l'escalier et... tombe, subitement, mort sur la quatrième marche : la hantise de son devoir l'avait tué...

Il m'est difficile de ne pas esquisser, encore, à propos de nos « victimes de la médecine de guerre », la courte histoire de cet Isidore B..., le zouave à l'anévrysme de l'aorte, qui, guéri, mourut, exprès, par sa faute, parce qu'il aimait trop la « goutte ». Ce pauvre diable m'était envoyé à l'hôpital militaire Buffon, comme atteint de caverne pulmonaire du sommet gauche et l'on m'en demandait la confirmation, à la fois stéthoscopique et bactériologique. Isidore n'était point phtisique : il portait un volumineux anévrysme de la crosse aortique, qui comprimait sa bronche gauche. La syphilis était, chez lui, avérée. Je dirai, quelque part, le nombre extraordinaire d'anévrysmes aortiques que nous avons découverts, Lebon et moi, grâce aux rayons X, au cours de ces années mémorables de guerre. Je pris en charge le zouave, à Boucicaut, où nous le mîmes au traitement ioduré et mercuriel prolongé; tant et si bien, qu'au bout de six mois, ce diable d'homme allait pour le mieux et voulait, à tout prix, lui aussi, « rejoindre ». Comme cela était vraiment irraisonnable, je ne pus le garder et continuer à le traiter qu'au prix de quelques faveurs : la seule qui l'intéressât était une permission de sortie, tous les quinze jours, pour « faire la bombe ». Chaque fois, Isidore rentrait ivre-mort, en proie à une dyspnée extrême qui

se jugeait le lendemain par une bronchorrhée formidable. De fil en aiguille, près de vingt mois s'écoulèrent ainsi, au cours desquels l'anévrysme, immobilisé, devenu latent, ne manifestait sa présence et son rôle, fort remarquable, de « corps étranger intrathoracique » que deux fois par mois : les jours de fête crapuleuse, dont l'endiablé zouave ne voulait, ne pouvait plus se passer ! Il savait que « cela finirait mal », comme il le disait lui-même. C'est ce qui eut lieu, un dimanche soir, au cours d'un des accès bi-mensuels « expérimentaux ». A l'autopsie, je vis une poche anévrysmatique, de la grosseur d'un très gros poing, et dont la cavité, libre de tout caillot, était limitée par une paroi de tissu fibreux, dense, lisse, vraiment cicatriciel. Aucune autre lésion, sauf la bronche gauche notablement déformée par la compression exercée sur elle. Cet anévrysme syphilitique s'était donc « guéri », même au sens histologique du mot, puisqu'on ne trouvait en lui que de larges champs de tissu fibreux. Et l'on put estimer, sans exagération, que l'alcool, en déclanchant des réflexes tumultueux du pneumogastrique et du grand sympathique, irrités par la proximité de l'anévrysme de la crosse, avait été la cause décisive du singulier suicide de l'intempérant Isidore.

***

II. *Ceux auxquels la médecine de guerre rendit service.* — Est-ce pécher par orgueil, ou simplement par immodestie, mais il me semble qu'à l'arrière, nous autres, les « anciens », dont on ne voulut point employer l'ardent désir que nous avions de servir, comme nos jeunes camarades, parmi les combattants, nous avons, quand même, été, souvent, utiles.

Il serait intéressant, pour nous tous, de dresser nos listes des « rescapés » qui nous doivent la vie. Sans aller si loin, et pour demeurer dans les limites de l'esquisse historique dont je voudrais tracer, d'une main légère, les grandes lignes, je regarde autour de moi, parmi mon état-major, à Buffon et à Boucicaut : et j'y cueille un bouquet de faits, parmi ceux qui m'ont paru les plus savoureux.

Le commandant L..., cavalier magnifique, du train des équipages, traînait, depuis huit mois, une vie misérable, au hasard de ses chevauchées dans la zone, parce qu'il croyait avoir contracté un « lumbago », en couchant sur la dure. Il est vrai que, de temps à autre, ces crises de douleurs s'accompagnaient de mictions d'urines colorées, presque noires. Mais a-t-on le temps de parler de ses petites misères au bon « toubib », lui-même écrasé de besogne ? Quant à lui montrer la couleur de ses urines, il eût fallu une circonstance fortuite, quelque chose comme un providentiel hasard, au sortir de table ! Enfin, tout allait cahin-caha, quand le commandant fut appelé à Paris, pour une affaire administrative. Passant devant Buffon, l'idée lui vient d'y entrer et de parler de ses malaises. Nous nous mettons à le palper, à le percuter, à l'ausculter, tous, médecins et chirurgiens, à tour de rôle : et voici que les rayons X montrent un énorme calcul rameux du bassinet gauche. Opération par Gosset, guérison rapide, et notre chef d'escadron, rajeuni de vingt ans, repart au combat, soulagé, sauvé par la « médecine de guerre ».

Des observations comparables à celle-là, chacun de nous en compte des chapelets, pour ne pas dire des kyrielles. On pourrait les ranger dans un premier groupe, celui des cas « complets » où diagnostic, pronostic et traitement se trouvèrent, d'un seul coup, menés à bien. Je voudrais ouvrir un second rayon, pour les cas dans lesquels les « patients » furent abandonnés aux hasards, maintes fois fantastiques, des randonnées administratives à eux imposées par nos règlements, si souvent contradictoires. Voici un fait :

Un jeune sous-officier de carrière, atteint de lésions chroniques des voies respiratoires, expectorant, épuisé, bectique, passe devant toutes les commissions instituées selon les règles et est définitivement réformé n° 2 : diagnostic « tuberculose pulmonaire ». Obligé de venir à Buffon, pour une raison d'ordre administratif, il tombe dans une maison où toute affection chronique, de quelque localisation soit-elle, *doit* subir toutes les épreuves de diagnostic mises, de nos jours, à la disposition du médecin. Examen du sang, des crachats, des urines, rayons X, notre patient passe par cette obligatoire filière d'enquêtes méthodiques : il en sort, convaincu de syphilis pulmonaire, sans bacillose, du moins apparente. La médication arsenicale et mercurielle remit sur pied, en quelques semaines, ce moribond ; elle lui rendit, en même temps que la joie de vivre, les forces nécessaires pour trouver une nouvelle position sociale.

Les lecteurs de *La Presse Médicale*, qui auront goûté l'intéressant travail de mon cher et très dévoué collaborateur le Dr Lebon sur les « *Faux pneumothorax* », y relèveront quelques faits, des plus démonstratifs, des services rendus par la médecine en temps de guerre aux militaires perdus dans la foule immense des « abandonnés, après enquête terminée ».

L'un de nos malades « au diaphragme gauche percé », dont il n'est pas question dans la note présente du Dr Lebon, était un brave petit homme, timide, silencieux, modeste, qui avait oublié de signaler une blessure reçue dans le côté gauche du thorax, en 1917, au combat de .... Cela avait été un « petit trou de rien du tout », qui s'était vite guéri et dont personne n'avait plus jamais parlé ; mais depuis ce temps, le petit soldat était devenu mal portant de « l'estomac » : il digérait moins bien, se plaignait de malaises, de palpitations après le repas. Quand il buvait, même peu, du fameux « pinard », c'était, souvent, la cause

d'une grande angoisse, d'une oppression durant quelques minutes... En un mot, le petit soldat devenait un « névropathe », un « qui s'écoute trop ». Pour un peu, on l'aurait traité de « mythomane », de simulateur ! La Providence le fit, par bonheur, placer, à Buffon, dans le service de mon cher ami Legry. Un coup de rayons X, pour étudier ces singuliers malaises *post prandium*, fit découvrir une énorme lésion du diaphragme gauche, avec hernie partielle de l'estomac, le tout expliqué par une balle restée à l'intérieur du thorax, en avant du ventricule gauche du cœur. A cette découverte, le petit soldat gagna, tout d'abord, la considération de ses chefs, ensuite la médaille militaire, car la perte d'un demi-diaphragme équivaut, sûrement, à la perte de l'usage d'un membre; il y trouvera, enfin, peut-être aussi, la guérison et la gloire si, comme il l'espère, nos chirurgiens de Paris lui « rentrent son estomac dans le ventre », à sa place naturelle.

La médecine de guerre a rendu bien d'autres services de toute sorte, quelquefois inattendus. Ecoutez ce cas, « vécu » devant moi, et me dites si, ici, la médecine militaire n'a pas sauvé plus que la vie, l'honneur d'un homme. Parmi les hospitalisés, chez nos fiévreux, toujours à Buffon (où plus de trente et un mille blessés ou malades ont passé, en 58 mois) se trouvait un homme, d'une quarantaine d'années à peine, faisant partie, par son mariage, de la grande « famille médicale ». Atteint d'accès asthmatiques violents, emphysémateux à souhait, les jambes gorgées de varices, ce pauvre garçon, marié, père de plusieurs enfants, avait été versé dans le service auxiliaire, vu son état de santé précaire; il n'y rendait aucun service. Un examen attentif le fait reconnaître, en plus, ataxique: tabes incipiens, sans incoordination motrice, bien entendu, mais tabes, à n'en pas douter. Le médecin traitant propose donc pour la réforme n° 2 cet infirme du poumon et de la moelle, parfaitement inutilisable. Jamais de ma vie, je n'oublierai la visite que, le lendemain, je reçus de cet auxiliaire « bon pour réforme ». Le désespoir le plus violent, les larmes, les supplications de ce malheureux me demandant comme une grâce de ne point signaler son tabes, de ne point le présenter pour la réforme, ses sanglots étaient pathétiques. Il me disait : « Mais si ma femme, si mon beau-père apprennent que je suis tabétique, donc syphilitique, je suis perdu !... » Du reste, ajoutait-il, « c'est fort simple, monsieur le médecin-chef, si je dois passer devant la commission de réforme porteur de ce diagnostic qui, pour moi, est pire que la honte et brisera mon bonheur, je me suicide, ce soir même. » L'affaire s'arrangea pour le mieux : d'un commun accord, nous conservâmes dans le service auxiliaire l'asthmatique X... en demandant, pour lui, un service le moins dur possible. Deux années ont passé sur ce drame et je crois savoir que notre tabétique récalcitrant, qui se mit à un traitement vigoureux (à l'insu de son beau-père, je pense), continue à vivre heureux au sein d'une famille confiante.

La vie militaire fut, pour nous médecins, pleine d'enseignements; elle nous permit, à tous, maintes fois, de faire quelque bien.



III. *Ceux qui lui doivent la vie.* — Je ne parlerai, ici, ni des milliers de blessés ou d'opérés qui furent sauvés par nos chers camarades, les Chirurgiens, ni des autres milliers de malades qui, grâce aux Médecins de l'armée, échappèrent à la mort imminente, parce qu'ils furent bien soignés, de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, du paludisme aigu, de la scarlatine ou de la diphtérie. Ces mille cohortes constituent la gloire du Corps médico-chirurgical de l'armée française, pendant les « cinq années terribles », et sa récompense. L'Histoire ne les oubliera pas.

Je voudrais citer seulement des « miracles » obtenus sur les pauvres « abandonnés » de la médecine, sur cette pléiade de malades considérés comme finis, comme inutilisables pour les services de l'Armée. Car, c'était là, en vérité, le fond des préoccupations de la médecine de guerre. Pendant ces temps héroïques et, forcément, féroces, l'être humain ne comptait qu'au prorata de son « rendement possible ». Il n'en pouvait guère être autrement. Eh bien ! à ce point de vue seul, la médecine de guerre a opéré, maintes fois, des miracles. Je dis bien le mot : elle a transformé des malades jugés comme chroniques incurables, comme « loques à rejeter dans le civil », en des individus solides, bien vivants, en « unités » aptes à devenir ou à redevenir des héros. De ces « miraculés », je ne citerai que deux exemples, pour ne pas prolonger outre mesure ces « Souvenirs d'un ancien de l'Arrière ».

J'ai pu suivre, avec mes bons camarades et amis Courtois-Suffit et Giroux, un capitaine de l'armée active qui s'était couvert de gloire, au début de la guerre. Tombé malade vers la fin de 1916, atteint d'ascite symptomatique d'une cirrhose hépatique, ce malheureux officier ne comptait, dans ses antécédents, ni alcoolisme, ni tuberculose, ni paludisme. Plusieurs paracentèses du péritoine, très rapprochées, l'avaient amené à un état cachectique des plus inquiétants; désespéré, il se préparait à mourir, sans gloire, dans un lit d'hôpital ! A cette époque, déjà lointaine, on parlait beaucoup de la syphilis du péritoine et de son rôle ascitogène au cours des cirrhoses hépatiques. L'iode et le mercure furent, à tout hasard, appliqués, *larga manu*, au capitaine et le miracle eut lieu : en moins de six mois, l'ascite disparut, pour ne plus revenir, les forces revinrent avec la santé et cette observation prit rang parmi les plus belles « cirrhoses curables ». J'ai revu cet excellent officier : il est sauvé, aussi bien au point de vue moral qu'au physique.

Un autre de nos « miraculés de Buffon »

proclame, depuis plus d'un an, la gloire du Dr Lebon, de la radiologie et du mercure associé à l'arsenic. C'était un troupier classé comme « cancer de l'estomac ». Tous les symptômes fonctionnels et même quelques signes physiques poussaient à ce diagnostic. L'inanition, l'épuisement du sujet permettaient de porter un pronostic des plus sombres. Par bonheur pour le malade, l'examen radiologique montra un estomac extrêmement déformé : trilobé, avec des strictures intermédiaires extraordinaires. Tant de lésions et tant de poches gastriques, appendues les unes au-dessous des autres, donnèrent l'éveil.

Le traitement antisyphilitique, en moins d'un an, a transformé, de fond en comble, les lésions gastriques et l'état général. Aujourd'hui, le troupier est ou paraît guéri ; il se nourrit le mieux du monde et son « cancer » a disparu, laissant un estomac encore quelque peu déformé, mais largement perméable.

J'arrête là la série de nos rescapés. Si la plupart de ceux que j'ai cités jusqu'ici ont dû leur salut aux Rayons X, aux moyens de laboratoire et aux traitements antisyphilitiques, il en est d'autres, conservés dans nos archives, pour lesquels une hémoculture bien faite, par mon ami Bergeron, le dosage de l'urée du sang, ou encore une biopsie opportune nous permit de redresser une grave erreur de diagnostic et favorisa une intervention décisive. Je les publierai, sûrement, quelque jour.

Pour terminer, je pourrais, s'il le fallait, et pour faire contraste, opposer à « ceux qui doivent la vie à la médecine de guerre » un groupe, fort intéressant, lui aussi, mais à un point de vue tout autre : le groupe de « *ceux qui ont trouvé le moyen d'en vivre* ». Là, rentreraient les « utilitaires », les « carottiers » de la pathologie médicale, dignes compères des carottiers de la chirurgie de guerre. J'en ai plus d'un, dans mon sac. Il me serait facile, par exemple, de citer ce grand gaillard, de vingt ans, qui, atteint d'insuffisance aortique de cause inconnue, sut « ne pas s'en faire », comme ils disent, et vivre, deux ou trois belles années durant, aux frais de la Princesse, en se laissant dorloter dans tous nos hôpitaux, sous le prétexte ingénieux et subtil qu'on ne savait pas s'il fallait le réformer. Mais la Providence a l'œil, tout de même, et la petite canaille se fit, bel et bien, mettre en prison pour être allé mendier, en uniforme, place de la Concorde, au cours des fêtes historiques qui s'y déroulèrent après l'armistice.

Je ne raconterai pas, non plus, l'odyssée d'un vieil officier supérieur qui, hémiplégique de par son athérome artériel, voulut être considéré comme « blessé de guerre », parce que, six mois avant son attaque, il avait été violemment « commotionné » par l'explosion d'un 420, dans le voisinage de la ferme où il venait de passer la nuit.

Non, toutes ces petites histoires vilaines, ou peu propres, n'ont pas place dans le cadre de cette Revue des bienfaits de la Médecine de guerre ; elles ne l'embelliraient point : ce sont scories, inévitables le long du grand œuvre accompli. Oublions-les.

⁂

En résumé, la « Médecine de guerre », qui a rendu d'immenses services à l'armée des combattants et, par eux, à la Nation tout entière, a su utiliser, pour le plus grand bien de tous, les cohortes de ceux qu'on a pu dénommer, non sans tristesse, les « laissés pour compte de la grande guerre ». Elle les a repris en aussi grand nombre que possible, en sous-œuvre. Elle a su guérir une foule de ces « abandonnés ». Tout au moins, a-t-elle soulagé des milliers de ces malheureuses « épaves », ici en empêchant une aggravation de leurs maux, là en faisant rendre justice à des victimes d'erreurs, inévitables au milieu du formidable chaos. Son travail est méritoire, puisqu'elle est parvenue à sauver, au moral ou au physique, tant de ces « condamnés à l'incurabilité ». Elle a, et c'est sa fierté, pu « repêcher » quelques héros inconnus, méconnus, ou, tout simplement, oubliés. En récupérant tant de « forces perdues », en restaurant maints « déchets » de la terrible Tourmente, la Médecine de guerre n'a fait que son devoir, certes, oui ; mais on peut dire qu'elle a bellement travaillé. Elle continue, en silence, chaque jour, dans tous nos services, son œuvre de sauvetage ; elle sait qu'elle pourra faire, encore, beaucoup de bien ; ses efforts méritent d'être encouragés, puisqu'elle façonne, pour l'après-guerre, une Humanité meilleure.

MAURICE LETULLE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

24 Juin 1919.

Actinomycose du cœur. — *MM. Letulle et Hufnagel* rapportent l'observation clinique et anatomo-pathologique d'un malade à l'autopsie duquel ils trouvèrent un cœur énorme, avec une grosse tumeur qui envahissait le cœur et les enveloppes, l'œsophage, la plèvre et le poumon droit. Sur les coupes on peut suivre l'envahissement mycosique depuis la paroi de l'œsophage, par où se fit sans doute la pénétration, à travers le péricarde, le myocarde, et jusqu'à l'endocarde. Il y avait un épaississement et une réaction conjonctive énorme du myocarde en même temps que production d'une endocardite mycosique végétante et subaiguë. Il existe dans la littérature 22 cas de lésions actinomycosiques du cœur, mais celui-ci est le premier qui ait été l'objet d'une étude histologique complète.

La variole à Paris d'Août 1914 à Juin 1919. — *M. Wurtz.* On constate ces derniers temps un certain nombre de cas de variole à Paris et dans la banlieue : 15 en Avril ; 22 en Mai. La variole est donc actuellement menaçante. Or, pendant la guerre, les cas de variole ont été remarquablement peu nom-

breux; en 1914 : 6; — en 1915 : 7; — en 1916 : 4; — en 1917 : 6; — en 1918 : 55; — en 1919 (5 premiers mois) : 47 cas. Pendant la guerre des efforts remarquables avaient été faits par les services publics. On notait, en outre, la fréquence des vaccinations positives : 98 pour 100 de succès dans une agglomération de 3.000 employés.

La réapparition de la variole est due, d'une part, à l'importation étrangère et vient du Maroc, d'Espagne, d'Italie et d'Algérie; d'autre part, à la violation des règlements sanitaires, en particulier lors des passages de l'Afrique du Nord en France; enfin à l'obstination d'une grande partie du public à ne pas se faire vacciner. Parmi les hospitalisés, plus de 60 pour 100 n'avaient pas voulu se faire revacciner depuis leur enfance. Il faut obtenir ces revaccinations par une propagande active des médecins, des instituteurs et des maires. C'est le seul moyen d'obtenir la disparition de la variole.

Les centenaires en Californie. — *M. O. Laurent.* Si, dans les Balkans la longévité est, semble-t-il, justiciable du chimisme alimentaire, en Californie elle ressortit plutôt au climat. Le trépied de la longévité y est constitué par : 1° La pureté de l'air; 2° la constance et le degré généralement modéré de la température; 3° la fertilité exceptionnelle du sol. L'enfant s'y développe d'une manière remarquablement précoce, d'autant que la vie en plein air est plus répandue. Et le vieillard y trouve les conditions les plus favorables à sa santé.

C'est ainsi que sur près de 3 millions d'habitants, la Californie compterait plus de 300 centenaires. Du reste la caractéristique dominante de la vitalité de ce pays, c'est le très grand nombre de ses arbres millénaires, les Sequoia, espèce datant des premiers âges de la terre. M. Laurent montre le portrait d'un homme qui a vécu 118 ans 1/2 et qui a écrit à 110 ans une brochure sur l'art de prolonger ses jours, brochure accompagnée d'une poésie. Certain Indien, bien connu des missionnaires, a vécu plus de 150 ans, se baignant constamment au soleil : à l'autopsie, le foie était réduit au tiers de son volume et la rate à la moitié. En conclusion : Si la longévité et le cancer constituent deux orientations différentes du chimisme vital provoquées par l'hérédité et par la nutrition, *les facteurs de longévité deviendraient préventifs de cancer.*

Sur les races du pneumocoque, avec remarques générales sur les antigènes. — *MM. M. Nicolle et E. Debains.* Les pneumocoques se divisent, au point de vue de la réaction agglutinante, en agglutinables, inagglutinables et hyperagglutinables. Les types inagglutinables, traités par la méthode de Porges, deviennent aisément sensibles aux agglutinines. A l'aide de 4 sérums réactifs, strictement spécifiques, on peut s'assurer facilement que l'ensemble des pneumocoques se ramène à 4 types ou races (I, II, III, IV). Tantôt les races sont pures, l'échantillon n'étant agglutiné que par un sérum, tantôt elles sont mixtes, l'échantillon étant agglutiné par deux, plus rarement trois sérums. Dans ce dernier cas, l'un des sérums actifs se montre presque toujours dominant. Le sérum antipneumococcique n° II jouit du singulier privilège d'agglutiner nombre d'espèces bactériennes; il faut en conclure que le pneumocoque n° II qui a servi à le préparer possède un antigène qui se retrouve chez ces diverses espèces.

Héliothérapie préventive de la tuberculose chez l'enfant. — *M. P. Armand-Delille*, se basant sur une expérience d'Ecole au soleil réalisée en 1918 pour les enfants rapatriés dont les mères tuberculeuses étaient soignées dans un sanatorium, et sur les résultats antérieurs de Rollier, ainsi que sur différents cas personnels, montre que la cure solaire, en transformant l'organisme de l'enfant, le rend plus résistant et lui permet de triompher de l'infection tuberculeuse lorsqu'elle est déjà latente chez lui. Il indique les principes de l'application des bains de soleil chez les enfants prétuberculeux.

Traitement des pleurésies séro-fibrineuses par la pneumo-séreuse thérapeutique. — *M. P.-E. Weill.* Se fondant sur l'étude clinique et radioscopique de 50 pleurésies séro-fibrineuses traitées par les injections d'air ou d'azote, l'auteur conclut que toute pleurésie doit être évacuée et injectée d'air. Grâce à ce traitement, 82 pour 100 de ces pleurésies guérissent complètement et sans adhérences consécutives, alors que 84 pour 100 de ces pleurésies simplement ponctionnées guérissent incomplètement. La guérison complète est exceptionnelle en effet dans l'évolution spontanée de la tuberculose pleurale, les séquelles costo-pneumo-diaphragmatiques variant seulement d'importance. Avec la pneumo-séreuse thérapeutique, 33 pour 100 des pleurésies séro-fibrineuses guérissent après une seule intervention, quelques-unes très rapidement en moins d'un mois; 12 pleurésies nécessitèrent deux interventions; — 8, trois; — 7, quatre; — 1, dix; mais guérirent cependant complètement. Seules ne guérissent pas les pleurésies ou d'autres localisations granuliques, péritonéales, péricardiques, méningées accompagnant le processus tuberculeux pleural. L'auteur conclut sur ces arguments nouveaux que la méthode préconisée en 1903 par M. Achard et par M. Vaquez pour les épanchements volumineux ou récidivants doit être employée plus largement et de façon précoce pour toutes les pleurésies séro-fibrineuses.

Elections. — *M. Balthazard* est élu membre titulaire dans la section d'hygiène publique, médecine légale et police sanitaire, par 37 voix sur 54 votants. Ont obtenu : M. Courtois-Suffit, 6 voix; M. Vallon, 6 voix; M. Léon Bernard, 2 voix; M. Méry, 1 voix; 2 bulletins blancs.

G. Heuyer.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Indemnités allouées aux médecins civils requis.

D. — *Démobilisé depuis 15 jours, je viens d'être pressenti par le médecin chef de mon secteur du C. R. P. pour savoir si j'accepterais d'être requis pour soigner les hommes d'une compagnie détachée dans ma localité. Quelles sont les nouvelles indemnités allouées aux médecins requis? Comment est-on payé?*

R. — L'emploi des médecins requis est indiqué pour assurer le service médical des détachements isolés, qui ne méritent pas d'immobiliser en permanence un médecin militaire ou mobilisé.

Le mode d'emploi des médecins civils est prévu par l'article 17 du règlement du Service de Santé à l'Intérieur et la notice n° 2 en fixait ces indemnités.

Or une récente circulaire n° 6191 A 1/7 du 10 Février 1919 a remanié, augmenté les tarifs de cette notice, tant pour les abonnements par homme que pour les indemnités forfaitaires mensuelles, de 75 pour 100, en exécution des prescriptions du Décret du 14 Août 1918.

Des crédits supplémentaires ont été demandés au Parlement, en vue d'élever encore ces tarifs.

Actuellement voici le tarif des réquisitions en cours :

Pour les corps de troupe :

1° 5 fr. 25 par an et par homme comptant à l'effectif, sans que la somme allouée puisse dépasser 175 fr. par mois.

2° Pour les services d'hospice mixte et de corps de troupe réunis : 2.100 fr. par an au maximum.

Enfin, voici comment il faut procéder pour toucher ces indemnités, dont le compte *doit être établi en double expédition, dont une timbrée.*

Voici le modèle réglementaire :

Je soussigné, médecin civil, demeurant à ..., déclare avoir donné mes soins aux militaires du ... en garnison dans cette place et avoir fait du ... au ... les diverses visites prescrites par la réquisition du général commandant le ...e corps d'armée, en date du ...

A ..., le ... 19 .

Vu pour la légalisation de la signature de M. ..., médecin civil.

Le Maire de ...

Nous (membres du Conseil d'administration ou officier commandant le détachement) certifions que M. ... médecin civil a donné ses soins du ... au ... aux ... dont l'effectif moyen a été ... (en toutes lettres).

Le décompte de l'indemnité, qui lui est due, s'établit ainsi qu'il suit ... somme nette à payer.

Vu :

Le sous-intendant militaire,

A ..., le ... 19 .

Arrêté à la somme totale de ... laquelle a été ordonnancée au profit de M. ..., suivant mandat n° ..., en date du ...

A ..., le ... 19 .

Le Directeur du Service de Santé,

Réhospitalisations gratuites des anciens militaires démobilisés.

D. — *Dans nos clientèles civiles nous sommes fréquemment questionnés par d'anciens soldats démobilisés, pensionnés ou non, qui nous demandent s'ils ont le droit d'être traités dans les hôpitaux militaires quoique démobilisés et surtout s'ils ont droit à la gratuité des soins.*

R. — Réponse affirmative. L'article 64 de la Loi du 31 Mars 1919, modifiant la législation des pensions des armées de terre et de mer, a ouvert aux militaires, visés dans la Circulaire du 16 Octobre 1917, *le bénéfice de cette gratuité des dépenses d'hospitalisation.*

La gratuité est donc acquise de plein droit à ces anciens militaires et l'autorisation de les hospitaliser n'est même plus à demander aux Directeurs du Service de Santé des Régions.

Pourtant ces dispositions ne s'appliquent pas aux militaires pensionnés ou gratifiés hospitalisés *pour affection aiguë indépendante de celle qui a entraîné la réforme.* Ces anciens militaires doivent, conformément à l'article 199 du Règlement sur le Service de Santé, *être traités comme précédemment à charge de remboursement* (feuilles nominales décomptées).

En résumé, pour les anciennes blessures de guerre, pour les maladies contractées en service commandé ou aggravées par les fatigues du service, les anciens soldats démobilisés ont le droit d'entrer gratuitement dans tous les hôpitaux de l'armée. (Prescriptions de la D. M. n° 16206 B 2/7 du 12 Avril 1919).

Médecin auxiliaire de la Marine.

D. — *Un* médecin auxiliaire *de la classe 1918, titulaire de 4 inscriptions, validées par le premier examen de Doctorat — ayant un an de grade et un an d'infanterie — peut-il passer médecin auxiliaire de la* marine ?

R. — Réponse négative. D'ailleurs, après le traité de paix, de nouvelles dispositions réglementaires vont être prises pour la nomination au grade de médecin auxiliaire dans les armées de terre et de mer. P. B.

Achat et cession de l'arsenal chirurgical de l'armée.

Règles à suivre

1° *Cession d'instruments de chirurgie aux Médecins des Régions libérées à valoir sur les dommages de guerre.*

Adresser au Préfet du département la liste complète des instruments demandés. Cette liste est envoyée au ministère des Régions libérées. Service des Cessions.

2° *Cession d'instruments de chirurgie aux Médecins mobilisés ou ayant été mobilisés.*

Se présenter au Magasin Central du Service de Santé militaire, 10, Quai de la Rapée, faire son choix, dresser la liste des instruments sur place et payer.

3° *Cession d'instruments de chirurgie autres que ceux désignés par la liquidation des stocks.*

Faire une demande spéciale et l'adresser au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé pour approbation (rue de Varennes, Paris);

4° Le Magasin Central est ouvert tous les jours de 8 à 11 h. 30 et de 13 à 17 h. 30. Le samedi, semaine anglaise.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

Une loi infâme.

Celle-ci, disons-le de suite, n'est pas française. Pour l'honneur de notre pays, où les Malthusiens,

hélas! abondent et ne se gênent guère pour prêcher leur funeste doctrine, aucun, cependant, ne s'est rencontré assez osé pour demander aux assemblées délibérantes du pays de sanctionner, par un texte, leurs lamentables pratiques.

Il appartenait de le faire à certains de nos voisins qu'on aurait pu supposer — étant donnée la rigidité des mœurs qu'on attribue communément aux populations de religion protestante — moins faciles à gagner à une cause criminelle.

Qu'on en juge, en effet, par la coupure suivante que nous pratiquons dans un des derniers numéros de la *Gazette de Lausanne* :

« Le Grand Conseil a adopté, jeudi, après une longue discussion et à l'appel nominal, par 55 voix contre 50, une proposition Welti, socialiste, autorisant l'avortement jusqu'au troisième mois, à condition que les deux époux soient consentants ou, dans les unions illégitimes, avec le consentement de la femme et à condition que l'avortement soit fait par un médecin diplômé ».

L'initiative des socialistes suisses ne manquera pas d'être vivement applaudie par la foule des avorteurs et avorteuses patentés qui, chez nous, trouvait que nos tribunaux sont bien sévères pour leur industrie malsaine.

Mais, à côté de cette corporation de malfaiteurs qui sont les véritables auteurs de l'abaissement de la natalité en notre pays, et qui par suite et en dernière analyse auront ainsi été les véritables artisans de la guerre que nous venons de subir, puisque, si la France depuis 1870 avait vu sa population s'accroître dans la même proportion que celle de l'Allemagne, jamais celle-ci n'aurait ouvert les hostilités, il est aussi et fort heureusement une forte majorité de bons Français incapables d'approuver un crime et encore moins de s'y associer.

Une loi antisociale aussi scandaleuse que celle qui vient d'être votée par le Grand Conseil n'a, assurément, aucun espoir d'être jamais proposée en notre pays. Mais, il n'en existe pas moins, en raison du fait même qu'elle vient d'être adoptée par des voisins, que nous ne pouvons nous désintéresser des répercussions que cette loi est susceptible d'entraîner.

Il ne faut pas oublier, en effet, que si, chez nous, l'avortement criminel, malgré l'indulgence fâcheuse de la plupart des jurys d'assises appelés à en examiner les cas, malgré aussi l'inconscience déplorable de la masse qui trop souvent considère avec indifférence un crime dont elle ne voit pas toujours l'odieux et les funestes conséquences pour la société tout entière, est cependant, de par la loi, toujours regardé comme un crime et de ce fait poursuivi comme tel.

Avorteurs et avortés risquent la Cour d'assises et s'ils sont trop souvent renvoyés des fins de la plainte, d'autres fois aussi sont-ils condamnés plus ou moins sévèrement.

Mais du jour où l'on saura dans le grand public qu'une femme enceinte peut se faire avorter, sans avoir aucun risque judiciaire à courir, pourvu que ce soit avant l'expiration du troisième mois de la grossesse, et pourvu que l'avortement soit provoqué par un médecin! — mais quel est le médecin, en Suisse comme ailleurs, qui acceptera de remplir un pareil rôle! — simplement au prix d'une courte villégiature dans un admirable pays réputé pour son hospitalité, n'y a-t-il pas lieu de craindre que toutes les femmes dévoyées, aujourd'hui encore retenues par la crainte du scandale du si « ça venait à se savoir », n'accomplissent alors le fâcheux voyage.

Le vote émis ces jours passés par le Grand Conseil est donc susceptible d'avoir chez nous de fâcheuses répercussions.

En outre de l'infâme encouragement qu'il apporte à une pratique criminelle, il constitue pour notre pays si gravement atteint par la guerre et où la natalité est malheureusement si faible, une menace particulièrement grave si nos législateurs ne savent y mettre ordre en prenant des mesures destinées à prévenir l'exportation en Suisse des avortements criminels.

Il faut prévoir pour la Française qui ira solliciter l'avorteur du pays voisin une pénalité sévère et justifiée. Et cela étant, les socialistes du Grand Conseil n'auront fait tort qu'à eux-mêmes et qu'à leur pays.

GEORGES VITOUX.

CORRESPONDANCE

Constantinople, 8 Mai 1919.
Bord *Jean-Bart*.

Monsieur le Rédacteur,

Je lis dans le numéro de *La Presse Médicale* du jeudi 13 Février 1919 un article de MM. J. Abadie (d'Oran) et Guy Laroche, intitulé « La méningite pyocyanique et son traitement par l'autosérothérapie intrarachidienne ».

Les auteurs y écrivent :

« Nous ne connaissons pas d'autre cas d'autosérothérapie intrarachidienne et le résultat que nous avons obtenu mérite que cette méthode originale soit retenue et mise en œuvre à nouveau dans des cas analogues. »

Qu'il me soit permis de signaler à MM. Abadie et Guy Laroche, que j'avais employé, en 1916, la méthode « originale » qu'ils préconisent; j'avais présenté l'observation de mon malade à la *Société médicale des Hôpitaux de Paris* (séance du 17 Novembre 1916; compte rendu dans *La Presse Médicale* du jeudi 30 Novembre 1916). Ma communication a paru dans les *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*, 23 Novembre 1916, n° 31-32, p. 1820-1836.

Elle était intitulée : « Sur un essai encourageant d'autosérumthérapie intrarachidienne dans un cas de myélite aiguë diffuse due probablement au virus de la maladie d'Heine-Medin. »

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr PIERRE CAZAMIAN,
Médecin principal de la marine,
Membre correspondant
de la Société médicale des Hôpitaux.

La Médecine à travers le Monde

BELGIQUE

Prix de l'Académie royale de Médecine de Belgique

PRIX FONDÉ PAR UN ANONYME.

« Elucider par des faits cliniques, et au besoin par des expériences, la pathogénie et la thérapeutique des maladies des centres nerveux et principalement de l'épilepsie. »

Prix : 17.500 *francs*.
Clôture du concours : 15 *Octobre* 1919.

Des encouragements, de 300 à 3.000 francs, pourront être décernés à des auteurs qui n'auraient pas mérité le prix, mais dont les travaux seraient jugés dignes de récompense.

Une somme de 5.000 francs et une de 25.000 francs pourront être données, en outre du prix de 17.500 fr., à l'auteur qui aurait réalisé un progrès capital dans la thérapeutique des maladies des centres nerveux, tel que serait, par exemple, la découverte d'un remède curatif de l'épilepsie.

PRIX FONDÉ PAR LE D[r] DA COSTA ALVARENGA.

Aux termes du testament de M. Alvarenga, « l'intérêt du capital constituera un prix annuel qui sera appelé : *Prix d'Alvarenga de Piauhy* (Brésil). Ce prix sera décerné, à l'anniversaire du décès (21 Juillet 1883) du fondateur, à l'auteur du meilleur mémoire ou ouvrage *inédit* (dont le sujet sera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine, lequel ouvrage sera jugé digne de récompense, après que l'on aura institué un concours annuel et procédé à l'examen des travaux envoyés selon les règles académiques.

« Si aucun des ouvrages n'était digne d'être récompensé, la valeur du prix serait ajoutée au capital. »

Prix : 750 *francs*.
Clôture du concours : 15 *Janvier* 1920.

PRIX MELSENS.

Par une clause de son testament, M[me] Melsens, veuve de M. le professeur Louis Melsens, lègue « une somme de 10.000 francs dont les intérêts accumulés seraient consacrés à la fondation d'un « Prix Melsens » à décerner tous les quatre ans à l'auteur belge qui aurait soumis au jugement de l'Académie un ouvrage remarquable sur l'hygiène professionnelle »

Prix : 1.400 *francs*.
Clôture du concours : 20 *Janvier* 1920.

Conditions des concours. — Les Membres titulaires et les Membres honoraires de l'Académie ne peuvent point prendre part aux concours.

Les mémoires, lisiblement écrits en latin, en français ou en flamand, doivent être adressés, *franc de port*, au Secrétaire de l'Académie royale de médecine, Palais des Académies, à Bruxelles.

Les auteurs des mémoires de concours ne sont pas tenus à l'anonymat; mais, dans le cas où ils désirent les garder, leurs mémoires porteront une épigraphe reproduite sur un pli cacheté qui renfermera l'indication du nom et de l'adresse des auteurs.

Il est défendu de faire usage d'un pseudonyme.

ESPAGNE

La *Medicina Ibera* annonce que 200 médecins sont morts de la grippe durant la dernière épidémie en Espagne.

Madrid. — Le Journal *Los Progresos de la Clinica* relate que le Professeur Lagrange, de Bordeaux, a fait du 18 au 31 Mars une série de conférences à l'Institut français de Madrid, sur « l'ophtalmologie française durant la guerre ».

— Une Ecole de Phtisiologie, organisée par les médecins du dispensaire antituberculeux « Marie Christine » vient d'être inaugurée à Madrid en présence de Sa Majesté la Reine.

ANGLETERRE

A la *Chambre des Communes* a été présenté un projet de loi imposant l'usage des anesthésiques dans les opérations sur les animaux.

LIVRES NOUVEAUX

Traité clinique de Neurologie de guerre, par P. SOLLIER, CHARTIER, FÉLIX ROSE, VILLANDRE, 1 vol. gr. in-8 de 830 pages avec 313 gravures et tracés dans le texte. (*Félix Alcan, éditeur*.) Prix : 35 fr. 20, net.

Le *Traité clinique de Neurologie de guerre* est le fruit de la collaboration médico-chirurgicale étroite de trois neurologues et d'un chirurgien qui purent observer durant la guerre un grand nombre de blessés nerveux. Le médecin-major de 1[re] classe Sollier, chef du Centre neurologique de la XIV[e] région, obtint en effet, dès 1916, une organisation homogène et très autonome de plus de 900 lits, dont 120 chirurgicaux, qui constitua un merveilleux champ pour l'observation d'une part, et pour le travail en commun, d'autre part. Neurologues et chirurgiens purent arriver à une communauté complète de vues et de doctrine; comme le dit Sollier : « Si les collaborateurs de cet ouvrage en ont rédigé séparément les diverses parties, ils l'ont pensé ensemble et, une fois écrit par l'un d'eux, chaque chapitre a été revu par les autres. »

C'est avant tout un ouvrage clinique, divisé en quatre parties suivant l'ordre anatomique : 1° traumatismes cranio-encéphaliques; 2° affections de la moelle et des plexus; 3° affections des nerfs; 4° troubles fonctionnels. Dans chaque partie, les auteurs ont exprimé leurs idées personnelles sur les indications thérapeutiques médicales ou chirurgicales. A ce point de vue l'ouvrage expose, avec toute l'importance qu'elles comportent, les indications opératoires et les différentes tehniques employées chez le blessé récent et chez le blessé ancien.

Les auteurs se sont attachés également au côté pratique : ils ont soigneusement indiqué les conséquences militaires qui découlaient des troubles décrits. L'ouvrage est illustré de nombreuses gravures et tracés : photographies toutes prises sur des malades du Centre neurologique; planches anatomiques schématisant l'innervation motrice de chaque nerf périphérique mixte; les points d'excitation électrique

des nerfs et des muscles; calques radiographiques précisant pour la chirurgie nerveuse les points de repère squelettiques du système nerveux central; graphiques des tremblements et spasmes; tableaux dressés par Rose et donnant parallèlement les fonctions physiologiques des muscles ainsi que leur innervation périphérique et l'origine radiculaire de cette innervation; maquettes de contracturés et de paralytiques toutes dues au remarquable talent du regretté sculpteur Leriche.

En résumé, toutes les questions concernant la simulation, la commotion par les explosifs à distance, les troubles fonctionnels, la chirurgie des nerfs, la trépanation et les réparations craniennes, l'extraction des projectiles du système nerveux central, sont étudiées aux trois points de vue: clinique, thérapeutique, administratif. Mais, de plus, Sollier n'a pu laisser de côté la pathogénie des troubles fonctionnels observés, et il expose à nouveau la théorie physiologique qu'il avait donnée bien avant la guerre, il y a vingt ans.

Cet ouvrage, si documenté, sera d'un précieux secours aux praticiens et aux experts.

J. Dumont.

The Anatomy of the Peripheral Nerves, par Merville Paterson (London). *Oxford medical publications. Henri Frowde, Hodder et Stoughton*, 1919. Prix: 12 shillings 6 (64 fig.).

Dans sa préface, l'auteur ne cache point que son ouvrage a la prétention d'être pratique. Né de la guerre, il est destiné aux étudiants et aux chirurgiens, particulièrement à ceux qui font de l'orthopédie de guerre. Il serait plus justement intitulé « Abrégé d'anatomie des nerfs périphériques », dont il ne donne que les gros rapports en insistant sur la distribution des collatérales et des branches terminales.

L'ouvrage comprend 4 parties:

1° Anatomie des nerfs périphériques, où est présenté un résumé de l'embryologie élémentaire de ces nerfs;

2° Etude des nerfs spinaux;

3° Le sympathique;

4° Les nerfs craniens.

Fernand Lévy.

Le blé et la panification, par MM. M. Leprince et R. Lecoq, préface de M. le Dr Doleris, de l'Académe de Médecine. Brochure de 40 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix: 1 franc 50.

En raison des difficultés du ravitaillement et de la vie chère, la question du pain continue d'être d'actualité.

Quel sera le meilleur pour l'alimentation et aussi le plus économique?

Dans leur intéressante brochure, MM. Leprince et Lecoq s'emploient à montrer que celui préparé suivant la méthode Pointe, qui « permet d'obtenir un pain contenant l'assise protéique et le germe mais ne contenant pas de son », présente le maximum d'avantages. Méritant véritablement le nom de pain complet, ce pain est encore léger, savoureux, très nutritif, digeste, de bonne conservation et moins coûteux que les pains préparés suivant les méthodes courantes: si bien que M. Doleris, en parlant naguère à l'Académie de Médecine, n'a point hésité à le qualifier de « parfait ».

En ce temps où les restrictions sont toujours nécessaires il ne saurait donc être inutile de signaler à tous les intéressés, c'est-à-dire en l'espèce à tout le monde, le travail de MM. Leprince et Lecoq.

G. Vitoux.

BIBLIOGRAPHIE

2086. **The Forms of Alcoholism and their Treatment**, par Hugh Wingfield, 1 vol. de 80 pages (*H. Frowde, Hodder and Stoughton*, Oxford Press Warehouse, Falcon Square, London. E. C, I). — Prix: 5 sh.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire des nos 5-6.

Mémoires originaux.

Escat. — Des faux urinaires simulateurs.

Silvio Rolando. — Sur l'appendicite comme complication du rein mobile droit.

René Le Fur. — Blessures et fistules recto-urétrales en chirurgie de guerre (diagnostic et traitement) (avec figures).

Carle. — Quelques réflexions au sujet des traitements de la blennorragie aiguë en temps de guerre.

Ch. Gauthier. — Traitement de la blennorragie chez les militaires de l'intérieur.

F. Cathelin. — Calculs urinaires aux armées et à l'intérieur.

M. Vivier. — De l'utilité d'une méthode d'enrichissement pour la recherche du bacille de Koch dans les urines.

Revue générale:

Corbineau. — Indurations plastiques des corps caverneux.

Recueil de faits:

Ehrenpreis. — Fistules du dos de la verge (avec figures).

Rougier. — Volumineuse hernie de la vessie renfermant un calcul.

Cristol. — Sur un cas de vessie diverticulaire.

Henri Mondor. — Eclatement du rein par projectile de guerre (néphrectomie, guérison).

Henrionnet. — Corps étranger de l'urètre pénien: épingle à cheveux; urétrotomie externe, guérison (avec figures).

Fonseca. — Un cas d'étranglement de la verge *e libidine* (avec figures).

André Bœckel. — Urètre à trois méats (urètre hypospade avec deux canaux accessoires (avec figures).

Analyses. — Livres nouveaux. — Nouvelles.

Fiches bibliographiques.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants Malades) — M. Monsaingeon, chef de clinique, fera à l'amphithéâtre de la clinique (pavillon Kirmisson) les leçons suivantes du 7 au 26 Juillet 1919, tous les jours à 16 h. 1/2.

I. *Malformations congénitales.* — 7 Juillet : Malformations de la tête et du cou. Etude clinique. — 8 Juillet : Malformations du rachis et de la moelle. — 9 Juillet : Malformations des organes génito-urinaires et hernies. — 10 Juillet : Luxation congénitale de la hanche. Diagnostic et traitement. — 11 Juillet : Pieds bots congénitaux. Modalités. Traitement. Prothèse.

II. *Difformités acquises.* — 12 Juillet : Paralysie infantile (indications chirurgicales. Prothèse. — 15 Juillet : Hémiplégie infantile. Pieds creux. Pieds plats (indications orthopédiques). — 16 Juillet : Indications chirurgicales et prothétiques dans le rachitisme (Genu valgum, Coxa vara). — 17 Juillet : Scolioses. Cyphoses. Modalités et traitement.

III. *Affections chirurgicales aiguës et chroniques.* — 18 Juillet : Tuberculose. Adénites cervicales. Spina ventosa. Ostéo-arthrites. Indications thérapeutiques. — 19 Juillet : Coxalgie. Diagnostic et traitement. — 21 Juillet : Mal de Pott. — 22 Juillet : Syphilis ostéo-articulaire. — 23 Juillet : Ostéomyélite. — 24 Juillet : Appendicite. — 25 Juillet : Invagination intestinale. Hernie étranglée. — 26 Juillet : Fractures (en particulier fractures du coude) et décollements épiphysaires.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté. Le droit à verser est de 100 francs.

CONCOURS

Prosectorat. — Médecine opératoire. — *Ligature de l'artère humérale au pli du coude.* — *Désarticulation du poignet.* — Ont obtenu : MM. Brocq, 25 ; Bloch, 22 ; Monod (Robert), 19 ; Lorin, 17

Dissection. — *Région sus-claviculaire.* — Ont obtenu : MM. Monod, 25 ; Brocq, 21 ; Bloch, 24 ; Lorin, 28.

Classement des candidats. — 1, M. Brocq, 124 points ; 2, M. Lorin, 120 points ; 3, M. Bloch, 118 points ; 4, M. Monod, 115 points.

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 18 Juin.* — Ont obtenu : MM. Vallery-Radot, 16 ; Ameuille, 17 ; Duvoir, 19 ; Leri, 20 ; Voisin, 17.

Séance du 19 Juin. — Ont obtenu : MM. Heischer, 20 ; Troisier, 19 ; Milhit, 17 1/2 ; Lemaire (Henry), 17 ; Israël de Jong, 16.

Séance du 23 Juin. — Ont obtenu : MM. Touraine, 17 ; Tixier, 16 ; Paisseau, 15 1/2 ; Harvier, 20 ; Salomon, 17.

Chirurgien des hôpitaux. — (2e *concours*). — Composition du Jury. — Le Jury est définitivement composé de MM. Lejars, Faure, Ombrédanne, Delbet, Quénu, Fredet et Laffitte, qui ont accepté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Charité. — M. Mauclaire, agrégé, fera une série de dix conférences sur *les greffes en chirurgie* et sur *les nouvelles opérations d'orthopédie.*

Il commencera ce cours le mardi 1er Juillet, à 9 h. 3/4, et il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur de l'hygiène publique. — *Médaille de vermeil* : MM. Simonin, à Lyon ; Würtz, Rouget, à Paris.

Médaille d'argent : MM. Hourmey, à Seez (Orne) ; Sergent, à Paris.

— Médaille de la Reconnaissance française. — *Médaille de bronze* : M. Kuhn (Victor), à Vitteaux (Côte-d'Or). Médecin-chef de l'hôpital de Vitteaux, a donné en permanence des soins éclairés et désintéressés aux militaires blessés ou malades évacués sur cet hôpital civil et spécialement aux soldats de la C. B. S. affectés à l'exploitation forestière. (*Journ. off.*, 19 Juin 1919.)

— M. Masselot (Pierre), médecin auxiliaire à la compagnie 10/63 du 6e rég. du génie : médecin d'un dévouement et d'une bravoure exemplaires, le 29 Mai 1917, s'est porté résolument au cours d'un violent bombardement d'obus de gros calibre au secours d'hommes appartenant à une unité étrangère à la sienne et n'a pas hésité à pénétrer dans les abris effondrés et remplis de gaz toxiques pour prodiguer des soins aux blessés. Est mort victime de son dévouement. A été cité. (*Journ. off.*, 19 Juin 1919.)

— M. Bouvier (Félix), médecin auxiliaire (active) au 2e bataillon du 5e rég. de cuirassiers : médecin de haute valeur professionnelle et morale. Au front dans un régiment depuis le début de la guerre. Très grièvement blessé le 5 Juin 1918, à Dommiers, en se portant de sa personne au secours d'un blessé. Cœur de preux, conscient de la gravité de son état, ne songe qu'au régiment auquel il s'est dévoué et n'a de mot que pour exprimer la fierté de son sacrifice. Décédé des suites de ses blessures. A été cité. (*Journ. off.*, 19 Juin 1919.)

Académie des Sciences. — Nous avons le plaisir d'annoncer l'élection du Professeur Fernand Widal à l'Académie des Sciences et le prions de trouver ici l'expression de nos bien vives félicitations.

Association corporative des Etudiants en médecine de Paris. — L'Association corporative des Etudiants en Médecine de Paris, 8, rue Dante, avait dû fermer ses portes pendant la guerre. L'Association vivait uniquement de ses propres ressources et tous ses adhérents avaient été mobilisés.

Aujourd'hui, la démobilisation et le rappel à Paris d'un certain nombre de ses membres lui permettent de reprendre le cours de son activité. De nombreuses adhésions de principe et des encouragements lui sont déjà parvenues. Elle fait un chaleureux appel à tous ses anciens adhérents qui y trouveront de nombreux avantages : bibliothèque, moyens de travail, conférences, remplacements.

Enfin, elle constitue une association de défense des intérêts des étudiants en médecine, dont la nécessité se fait vivement sentir actuellement.

Association générale des médecins de France. — Dans sa séance de Juin, le Conseil général de l'Association générale a été saisi d'une proposition de Mlle S. Broïdo, de Marrakech, relative à la création d'une Société qui grouperait les médecins français titulaires du diplôme d'État exerçant au Maroc.

Dans le but de faire aboutir plus rapidement les question d'ordre professionnel, qui sont surtout du ressort des syndicats, il a été admis qu'aucune démarche ne serait faite, notamment auprès du Groupe médical parlementaire, sans une entente complète avec l'Union des Syndicats. Il a été, en outre, émis le vœu que, lors des prochaines élections, des membres de la Faculté et de l'Union des Syndicats, ainsi que des médecins et chirurgiens des Hôpitaux soient sollicités pour faire partie du Conseil qui réunirait ainsi des représentants autorisés des différents groupements médicaux.

L'Association a reçu un nouveau legs : M. Lavie, de Bayonne, lègue, en nue propriété, plusieurs immeubles, des métairies et son domaine d'Oudres (Basses-Pyrénées).

Le montant des sommes allouées au cours du premier semestre par le Conseil général s'élève à 80.722 francs (sociétaires : 49.772 fr. ; veuves et orphelins : 30.950 fr.).

Un des plus anciens pensionnés, décédé récemment à 83 ans, a touché sa pension pendant vingt-deux ans et demi, soit une somme totale de 20.300 francs. Il avait versé 40 cotisations à 12 fr., soit 480 francs.

La déclaration de la tuberculose. — La Société

(*Voir la suite, p.* **501**.)

médicale des praticiens, après avoir discuté la question de la déclaration obligatoire de la tuberculose, a émis le vœu suivant :

« La Société médicale des praticiens, convaincue de la nécessité d'entamer, enfin, une lutte sévère contre la tuberculose; désireuse d'apporter son appui aux pouvoirs publics, mais opposée à la création de médecins fonctionnaires pour une tâche qui incombe aux médecins praticiens; ne peut accepter le principe de la déclaration obligatoire de la tuberculose, tant que l'Etat n'aura pas réalisé les mesures suffisantes d'assistance aux malades indigents et à leurs familles, comme d'hospitalisation convenable dans les hôpitaux ; elle reste convaincue que la prophylaxie chez l'enfant, la vulgarisation des principes et des pratiques de l'hygiène, la lutte contre l'alcoolisme, le taudis, les améliorations sociales des conditions du travail sont le véritable terrain de la lutte antituberculeuse. »

Ce vœu a été adopté à l'unanimité.

Les étudiants mobilisés candidats à l'Ecole du Service de Santé de la Marine. — M. Guernier, député, ayant demandé le 26 Mars dernier à M. le ministre de la Guerre si les étudiants en médecine, pourvus de plusieurs inscriptions, qui se destinaient à l'Ecole du Service de Santé de la Marine et qui sont restés sous les drapeaux depuis la mobilisation, auront la possibilité de se préparer au concours de l'Ecole pour la rentrée de Novembre prochain? dans quelles conditions ils pourront se préparer et concourir? a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants mobilisés titulaires de 4, 8 et 12 inscriptions de médecine, désireux d'entrer à l'Ecole du Service de Santé de la Marine, seront, sur leur demande, autorisés à prendre part au concours d'admission qui doit avoir lieu dans la première quinzaine d'Août. (*Journ. off.*, 6 Juin 1919.)

Appel aux médecins civils. — Une circulaire du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé en date du 28 Janvier 1919, parue sous le numéro 812 Ci/7, concernant les « opérations médico-légales » dans les Centres spéciaux de Réforme, prescrit au Service de Santé de faire appel aux médecins civils.

Ces médecins sont choisis parmi les anciens médecins experts des Centres spéciaux de Réforme, parmi les médecins experts auprès des Tribunaux civils et les médecins diplômés de l'Institut médico-légal de Paris.

Le mode de rémunération est fixé, par ordre ministériel 6.674 1/7 du 14 Février 1919, à cinq francs par militaire examiné.

Des médecins spécialistes peuvent être également appelés à remplir les fonctions d'experts dans les Centres de Réforme.

Enfin par application de la loi du 31 Mars 1919 sur les pensions militaires : les médecins civils peuvent assister les anciens militaires lors de leurs examens médico-légaux.

Les examens des étudiants mobilisés. — M. Joseph Denais, député, ayant demandé, à M. le ministre de la Guerre, comment joueront ses instructions permettant aux étudiants mobilisés de passer leurs examens pendant leur permission de dix jours, sans qu'il puisse être accordé aux intéressés une permission autre que la permission réglementaire du 1er Avril au 31 Juillet; en particulier, quelle sera la condition faite aux étudiants qui ont bénéficié d'une permission postérieurement au 1er Avril mais antérieurement aux instructions précitées, et que devront faire les étudiants dont les épreuves écrites et orales ne sauraient être bloquées dans une seule période de dix jours, a reçu la réponse suivante :

« Une circulaire du 1er Juin, insérée au *Journal officiel* du 4, page 5825, rectifiant la circulaire du 2 Mai (*Journal officiel* du 11, page 4882) a prescrit que les candidats aux divers examens et concours qui auraient déjà bénéficié de leur permission de détente normale pour la période 1er Avril-1er Août, auraient droit, sur leur demande, à une permission exceptionnelle leur donnant la faculté de participer aux épreuves, sous la réserve que la durée de cette permission serait prélevée sur les permissions de détente dont les intéressés auraient à bénécier ultérieurement. Dans le même esprit, la circulaire du 2 Mai doit être interprétée de telle sorte que les candidats dont la période d'examen ou concours est supérieure à la durée d'une permission de détente normale pourront obtenir le complément de permission nécessaire pour achever leurs épreuves, étant entendu que cette période supplémentaire viendra en déduction du nombre de jours de permission que les intéressés devaient obtenir au cours de leurs permissions ultérieures. » (*Journal officiel*, 15 Juin 1919.)

Le retour des médecins des classes 1907 et 1908. — M. Charles Bernard (Seine), député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre que les pharmaciens des classes 1907 et 1908 viennent d'être renvoyés à l'intérieur, et demandé quand on pense en faire autant pour les médecins des mêmes classes, a reçu la réponse suivante :

« Les besoins du service médical, plus considérables aux armées que ceux du service pharmaceutique, n'ont pas encore permis de rappeler à l'intérieur les médecins des classes 1907 et 1908. » (*Journal officiel*, 15 Juin 1919.)

La classification des infirmes. — Sont nommés membres de la sous-Commission chargée d'établir le projet de guide-barème des invalidités en vue de la concession des pensions accordées par la loi du 31 Mars 1919 : MM. Duco, président; Kermorgant, Landouzy, Pierre Marie, Lejars, de Lapersonne, Legueu, Achard, Lermoyez, Frey, Vibert, membres; Dercle, Blum, secrétaires. (*Officiel*, 13 Juin 1919.)

Le parc des sports de l'Université de Paris. — Un comité d'honneur pour la création d'un « Parc des sports » de l'Université de Paris vient d'être créé sous le haut patronage de M. Raymond Poincaré, président de la République, de M. Georges Clemenceau, président du Conseil des ministres, et d'un grand nombre de personnalités de l'Université.

Forte de cet appui moral, l'Association générale des étudiants de Paris et sa section sportive, le « Paris Université Club » ont constitué un comité d'organisation qui fait appel à tous les concours en vue de la réalisation d'un « Parc des sports ».

La correspondance et les fonds destinés à cette création devront être adressés à M. J. Petitjean, secrétaire général de la Commission du « Parc des sports » de l'Université de Paris, à l'Association générale des étudiants, 15, rue de la Bûcherie, Paris (Ve arrond.).

Société belge d'oto-rhino-laryngologie. — La Société belge d'oto-rhino-laryngologie se réunira à Anvers, le 12 Juillet prochain. Cette réunion sera suivie d'une réception officielle, à l'Hôtel-de-Ville, en l'honneur des confrères étrangers et principalement français.

Le 14 Juillet, excursions sur l'Escaut.

Il est à souhaiter de voir les oto-rhino-laryngologistes français se rendre en nombre à Anvers. En raison du caractère officiel donné à ce congrès, les organisateurs belges ont émis le désir de voir les confrères français, ayant été mobilisés, y assister en uniforme.

Adresser les adhésions au Secrétaire général de la Société française d'oto-rhino-laryngologie, M. Robert Foy, 28, rue La Trémoille, Paris.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Gardes (Jean), sous-aide-major à la S. H. R. du 28e bataillon de chasseurs alpins : pendant toute la période de combat, a assuré son service de façon remarquable, pansant lui-même les blessés sur le champ de bataille sous les tirs les plus violents de l'ennemi. Blessé, a refusé de se laisser évacuer et a assuré son service avec le même courage et la même énergie. Quatre fois cité (combats du 31 Août au 6 Septembre 1918). (*Journ. off.*, 20 Mars 1919.)



DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Jeune docteur français ne s'installant qu'en Octobre ferait remplacement Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 2035.

Cannes (A.-M.). A louer pour 10, 20 ou 30 ans, hôtel, 60 ch., avec villa attenante 11 pièces et dépend., le tout bien meub., amén. avec tout le conf. moderne. Situat. admir., beau parc, conviend. pour maison de santé ou de conval. — Ecrire *P. M.*, n° 1695.

Bon poste médical, raisons de santé, sans indemnités. — S'adress. au Dr Cartier, à Ardentes (Indre).

Doctoresse française au courant clientèle, libre jusqu'en Octobre, ferait remplacement Paris, banlieue ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 2082.

Docteur expérimenté, 17 ans de prat., assistant de chir. pendant 3 ans, références sérieuses, cherche poste médico-chirurg. ou place d'assist. dans cliniq. import., France ou étrang. — Ecrire *P. M.*, n° 2085.

Veuve médecin mobilisé, décédé pendant guerre, vendrait clientèle avec bail, Paris. Ecr. *P. M.*, n° 1698.

A vendre : Lit mécanique Dupont, ent. neuf, 650 fr. — Ecrire : de Savigny, 108, av. de Wagram.

Etudiant cherche place clinique, maisons de santé Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 2091.

Belle clientèle à céder comptant, avec ou sans installation. Quartier Etoile. — Ecrire *P. M.*, n° 1701.

Docteur possédant clinique Paris demande confrères spécialistes ou non pour participation. Seulement écrire *P. M.*, n° 1702, qui transmettra.

Clinique de grande clientèle, médecine générale, chirurgie et spécialité des voies urinaires, à céder, cause départ. — S'adresser à M. Bellon, 2 *ter*, rue du Moulin, à Vincennes (Seine).

Médecin ayant pratiqué clientèle ferait remplacement Paris, Juillet-Août. — Écrire *P. M.*, n° 2093.

Infirmière connaissant les services de la salle d'opération, la stérilisation et surtout les soins à donner aux grands opérés, *est demandée* dans clinique chirurg. privée, gr. ville du Midi. Ecr. *P. M.*, n° 1704.

Méd. inval. fait guerre demande Lille : 1° assistant docteur au courant radiologie, électrologie; 2° manipulateur-radiologiste. — Ecrire *P. M.*, n° 2094.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e).

SOMMAIRE

CAUSES D'ORIENTATION DE LA SYPHILIS

LA COMBINAISON ALCOOL-SYPHILIS

Quand on voit évoluer une même infection sur des individus de race différente, on peut apprécier l'importance de certains facteurs étiologiques qui orientent la maladie dans telle ou telle direction, en donnant à certaines de ses manifestations une importance prépondérante.

L'étude de la syphilis des indigènes de l'Afrique du Nord nous montre toute une série de faits qui l'opposent à la syphilis de nos pays. Dans une vue d'ensemble sur la syphilis tertiaire des indigènes marocains, j'ai déjà, dans ce journal, signalé ces différences; je chercherai aujourd'hui à préciser l'une des causes qui expliquent cette diversité d'orientation de la syphilis chez l'Arabe et chez l'Européen. Les différences symptomatiques se résument en deux mots : chez l'Européen, les atteintes cutanées sont presque toujours légères, toute la gravité de la syphilis réside dans les atteintes nerveuses et viscérales; chez l'Arabe, les lésions cutanées et osseuses sont innombrables et d'une extrême sévérité, les syphilis viscérales et nerveuses sont exceptionnelles.

Si l'on serre de plus près les faits, on constate que, chez l'Européen, la majorité des atteintes viscérales et nerveuses tertiaires se caractérise par de la *sclérose* : myocardite scléreuse, athérome artériel, néphrite interstitielle, sarcocèle fibreux, glossite scléreuse, leucoplasie, cellulite pelvienne, médiastinite calleuse, etc. Les lésions viscérales gommeuses, destructives, sont infiniment plus rares. Les lésions nerveuses elles-mêmes prennent le plus souvent cette forme fibreuse : que sont le tabes et la paralysie générale sinon une sclérose syphilitique systématisée de la moelle ou du cerveau?

Chez l'indigène, pas de sclérose. Quand la syphilis tertiaire touche les viscères ou les centres nerveux, c'est presque toujours sous forme nécrotique, gommeuse. Voici le tableau des syphilis viscérales et nerveuses que j'ai relevées à Fez sur 2.850 malades indigènes; on y contrôlera les faits que j'avance.

		Cas.
Lésions viscérales tertiaires : 57 cas.	Syphilis du testicule	30
	— de l'estomac	9
	— du cœur	8
	— des reins	3
	— des poumons	3
	— du foie	1
	— des intestins	1
	— ano-rectale	2

			Cas
Lésions nerveuses tertiaires : 166 cas.	Cerveau.	Céphalées	75
		Méningites aiguës	2
		— chroniques	17
		Hémiplégie artérielle	9
		Epilepsie	2
		Paralysie générale	1
	Moelle.	Paraplégies	22
		Compressions médull.	9
		Sclérose en plaques	1
		Tabes	3
	Nerfs.	Paralysies oculaires	3
		Atrophie optique	7
		Paralysie faciale	4
		Névralgie du trijumeau	1
		Sciatique	5
		Névrites diverses	5

On remarquera la rareté de la syphilis viscérale si l'on excepte la syphilis du testicule. Cette atteinte d'ailleurs, au lieu de se présenter comme chez l'Européen sous forme d'une infiltration fibreuse, revêt beaucoup plus souvent la forme gommeuse (17 cas de gommes suppurées du testicule sur ces 30 cas). Parmi les autres syphilis viscérales, les formes fibreuses sont également rares : les lésions du rein que nous avons observées comportaient une albuminurie considérable cadrant mal avec une lésion scléreuse; les lésions pulmonaires étaient des lésions cavitaires; seules les lésions gastriques et cardiaques pouvaient être considérées comme des formes scléreuses : on voit qu'elles sont extrêmement rares.

Dans la syphilis nerveuse, l'absence des scléroses est plus frappante encore; le cerveau réagit surtout sous forme de méningite légère, souvent due à des accidents de voisinage (syphilis du nez et du voile du palais). Cette méningite qui guérit très rapidement est certainement due à une simple exsudation méningée, car elle se résorbe avec la plus grande facilité sous l'influence du traitement. Sur l'axe médullaire, la syphilis détermine surtout des paraplégies ordinairement dues à la myélite transverse. C'est habituellement chez les individus ayant contracté tardivement la syphilis, au moment où la moelle était déjà traumatisée par les excès génitaux, que se réalise cette lésion qui ne se rencontre pas chez les indigènes dont la contamination s'est produite pendant l'enfance, à l'époque où le sens génital est encore dans le sommeil. Bien qu'on ait invoqué les excès génitaux pour expliquer chez l'Européen syphilitique l'apparition du tabes, cette cause est donc insuffisante chez les indigènes, malgré le surmenage sexuel qui est absolument général chez eux.

Pourquoi ces différences entre l'Arabe et l'Européen ? Quel est le facteur étiologique qui manque chez l'Arabe et qui explique l'absence de ces scléroses ? C'est l'alcool sous toutes ses formes, depuis l'alcool pur des apéritifs et des liqueurs jusqu'à l'alcool dilué, d'apparence inoffensive, des boissons fermentées dites hygiéniques.

En dehors d'une faible proportion d'individus qui vivent dans le voisinage, dans l'intimité des Européens, l'indigène ne boit que de l'eau; l'Européen, au contraire, boit toujours du vin, sauf de rarissimes exceptions, et cette imprégnation, si faible, si lente qu'elle puisse être, agit profondément sur son organisme.

***

Chez le syphilitique, l'alcool peut agir de multiples façons. Tantôt il frappe un viscère avec brutalité et son association avec la syphilis se révèle sous forme d'une modification rapide et totale de l'organe. Témoin la cirrhose atrophique dont le Professeur Letulle a, dans un article lumineux, montré les relations avec la syphilis. Est-ce une preuve contre cette théorie que l'amélioration de cette cirrhose par la suppression de l'alcool ? En aucune façon, car la combinaison alcool-syphilis supprimée, les manifestations hépatiques prendront des caractères différent ou pourront même être tout à fait annihilées.

Tantôt l'alcool agit moins rapidement. C'est ce qu'on voit, par exemple, quand il frappe le système artériel par une sorte de traumatisme len et répété qui favorise l'apparition de l'artériosclérose avec ses manifestations multiples (anévrisme de l'aorte, hémorragie cérébrale, néphrite scléreuse, etc.).

Tantôt enfin l'alcool n'agit que par une imprégnation lente, créant seulement une *diathèse sclérogène* qui guidera vers la sclérose les manifestations de la syphilis. Très vraisemblablement les doses infinitésimales et longtemps répétées suffisent à créer cette prédisposition scléreuse la simple absorption de boissons fermentées comme le vin, pris à petites doses pendant des années, suffit à préparer notre organisme à *créer des lésions scléreuses* sous l'influence d'une cause adjuvante telle que la syphilis.

Cette imprégnation alcoolique agit en créant chez l'Européen une hypertension artérielle permanente qui est nécessaire à la production des scléroses. Cette hypertension manque chez l'indigène parce qu'il ne boit pas d'alcool et aussi parce qu'il est très souvent atteint de paludisme, maladie hypotensive par excellence.

J'irai plus loin : je crois que l'imprégnation lente par les faibles doses d'alcool peut créer une hypertension héréditaire. Chez l'Européen, on voit quelquefois des individus qui ne prennent pas d'alcool réaliser des lésions spécifiques scléreuses; on observe de temps en temps ce fait chez les enfants et l'on voit ainsi des hérédo-syphilitiques, n'ayant jamais absorbé d'alcool, atteints de lésions sclérosantes comme la médiastinite calleuse; très vraisemblablement ces individus doivent à l'hérédité leur diathèse scléreuse. Chez un grand nombre d'enfants européens atteints de lésions viscérales dues à l'hérédo-syphilis, on constate une forte hypertension arté-

rielle. Au contraire, je n'ai jamais observé ces lésions scléreuses chez les enfants indigènes, dont les parents ont presque toujours échappé à l'imprégnation éthylique et à l'hypertension permanente. Chez l'Arabe, qui ne prend pas d'alcool et dont les capsules surrénales sont fréquemment touchées par le paludisme, les lésions scléreuses ne se rencontrent donc presque jamais au cours de la syphilis, d'où la rareté, chez lui, des manifestations viscérales qui, chez l'Européen, se traduisent par de la sclérose.

Dans la syphilis nerveuse, quelles sont les formes les plus habituelles chez l'indigène ? C'est la paraplégie par lésion destructive de la moelle; le tabes et la paralysie générale n'existent pour ainsi dire pas. Pour expliquer cette rareté de la paralysie générale chez l'indigène, on a beaucoup insisté sur l'apathie ordinaire de l'Arabe, sur la rareté du surmenage intellectuel dans cette race. Sans nier l'importance de cette cause qui est d'une valeur capitale dans le complexus étiologique de la paralysie générale, j'attire l'attention sur l'importance du facteur alcool dans l'apparition de cette maladie. Beaucoup d'observateurs, me dira-t-on, ont signalé l'intoxication alcoolique dans les antécédents des paralytiques généraux. Chez des indigènes atteints de paralysie générale, MM. Scherb, Gillot, G. Sicard ont signalé la fréquence de l'alcoolisme. Je l'ai notée également chez tous les paralytiques généraux arabes que j'ai examinés, sauf chez un d'entre eux (qui d'ailleurs peut fort bien m'avoir volontairement trompé). Mais le rôle de l'alcool dans la paralysie générale n'est pas, à mon sens, considéré sous son véritable jour. On regarde l'alcool comme un excitant agissant sur le cerveau au même titre que le surmenage intellectuel; sans lui dénier ce rôle, je le considère aussi comme un hypertensif qui, par son association avec la syphilis, prépare la transformation fibreuse d'un organe déjà traumatisé par le surmenage cérébral. Presque tous les paralytiques généraux indigènes sont des individus qui unissent à l'alcoolisme des occupations intellectuelles relativement fatigantes.

Pour le tabes, le fait est plus saisissant encore que pour la paralysie générale. Comment expliquer la rareté de cette affection chez des individus dont les excès génitaux sont constants, si ce n'est par l'absence d'un facteur étiologique de première importance ? Chez tous les tabétiques que j'ai pu interroger sérieusement et chez un indigène atteint d'une sclérose combinée, j'ai obtenu l'aveu d'habitudes alcooliques. Cette observation, que j'ai faite couramment au Maroc et que j'ai fréquemment signalée à mes collaborateurs, est intéressante à rapprocher des faits récemment rapportés par MM. Lenoble et Daniel qui ont montré la présence et la persistance de l'alcool dans le liquide céphalo-rachidien des individus qui absorbent des boissons éthyliques. On comprend la valeur de ce contact prolongé de l'alcool avec l'axe cérébro-spinal comme prédisposant à la sclérose nerveuse : le toxique joint le rôle d'irritant local à son rôle sclérosant général par l'hypertension qu'il détermine.

***

Cette influence de l'alcool dans l'orientation de la syphilis se manifeste d'autres façons encore.

Chez l'Arabe je n'ai jamais observé ces faits, bien mis en lumière chez l'Européen par M. Sergent, d'amélioration de la tuberculose par une sclérose, par une calcification due à la syphilis. Chez l'Arabe, la syphilis survenant sur un terrain tuberculeux aggrave souvent la bacillose; parfois elle la laisse évoluer sans la modifier; jamais je ne l'ai vue l'améliorer et j'ai la conviction que, chez l'Européen, ces scléroses, qui ont pour résultat l'enkystement des lésions tuberculeuses, ne se réalisent que grâce à l'hypertension; elles sont le fait d'une combinaison alcool-syphilis plutôt que le fait de la syphilis seule.

Chez les Sénégalais, dont j'ai eu occasion d'examiner au Maroc un nombre considérable, l'abstention d'alcool est complète; chez eux, la syphilis et la tuberculose sont fréquentes; malgré l'association des deux affections, on n'observe jamais de tuberculose scléreuse chez ces noirs. L'infection tuberculeuse, comme l'a signalé le Dr Mauté, prend chez eux la même allure que chez le cobaye : granulations ramollies disséminées dans tous les organes. Chez eux la syphilis seule est incapable de calcifier la tuberculose; mais, si à la tendance sclérogène de la syphilis vient se surajouter celle de l'alcool, comme cela se produit chez l'Européen, la sclérose périturberculeuse devient possible.

***

C'est donc à la combinaison de ces deux facteurs, l'un hypertenseur, l'autre sclérosant, l'alcool et la syphilis, que me paraissent dues la plupart des scléroses viscérales et nerveuses.

Le dosage du mélange et son action locale influent sans aucun doute sur la modalité des manifestations. Si le syphilitique est un grand alcoolique, un absinthique, dont l'intoxication se manifeste par une tendance au délire, à la folie, en même temps que par la tendance à la sclérose, les accidents s'orienteront facilement vers la paralysie générale, le traumatisme cérébral par les essences venant doubler l'action sclérosante de la combinaison alcool-syphilis.

Si le syphilitique est grand buveur de vin, il localisera de préférence sa sclérose sur le foie, l'organe que sa situation expose le plus directement à l'action de l'alcool.

Enfin, le syphilitique lentement et faiblement imprégné présentera seulement une hypertension artérielle entraînant une tendance générale à créer des lésions fibreuses. Cette diathèse scléreuse, probablement transmissible par l'hérédité,

se traduira par des altérations des organes les plus traumatisés, le cerveau chez les surmenés, la moelle chez les génitaux, la langue chez les fumeurs.

LACAPÈRE.

CE QUE NOUS SAVONS DES NÉVRALGIES

En donnant ici un exposé sommaire d'idées qui ont paru « révolutionnaires » il y a quelque dix ans, nous constatons que, pendant ce laps de temps, elles ont rallié nombre de suffrages, et que le traitement adjuvant, appliqué dans plusieurs de nos stations thermales, basé sur les connaissances nouvelles acquises dans le domaine de la pathologie du tissu conjonctif et dans celui des névralgies, s'associe favorablement à l'action interne et externe des eaux. Quantité d'articles et de thèses ont également paru sur le même sujet. Nous donnerons un résumé de nos publications antérieures[1], en y mêlant ce que l'expérience acquise a pu y ajouter.

La névralgie est le symptôme sensitif d'un trouble général de la nutrition qui se manifeste en même temps par d'autres signes caractéristiques : moteurs, vaso-moteurs, sécrétoires, trophiques.

L'algie spontanée d'un territoire nerveux est toujours accompagnée d'algies latentes des autres nerfs sensitifs, faciles à déceler.

Les algies se succèdent chez un individu, soit dans la même région, soit en d'autres, à intervalles de temps plus ou moins longs.

Le lieu de prédilection des algies paraît être le tissu cellulaire sous-cutané... De nombreuses observations permettent d'affirmer que la plupart des algies siègent dans les filets cutanés des nerfs, et non dans la continuité du tronc nerveux; il est probable que ces rameaux terminaux sont atteints de névrite interstitielle (périnévrite), lésion analogue à la cellulite dont l'origine est un trouble vaso-moteur (congestion).

La sensation douloureuse peut être diffuse ou profonde: la pression délimite nettement des *points* douloureux, et le pincement de la peau, substitué à la pression, met hors de cause le muscle. Il n'y a pas de myalgies. Ce n'est pas la pression des masses musculaires qui est douloureuse, mais elle réveille la douleur dans un certain nombre de points cutanés.

Il n'y a pas davantage de zones douloureuses, c'est-à-dire de régions dont chaque centimètre carré serait dolent. Mais on peut appeler ainsi des territoires cutanés renfermant un certain nombre de points sensibles.

En certains cas, cependant, il semble qu'on ne puisse exercer de pression en aucun point d'une région sans provoquer de la douleur. Palpez alors attentivement ces tissus; faites-y des plis comme pour une injection hypodermique : vous les verrez et vous les sentirez infiltrés, lardacés, indurés, pâteux, parsemés de nodosités de volume variable, depuis le grain de céréale jusqu'à l'orange. Ces tissus (peau et tissu conjonctif) sont atteints de *cellulite*, affection décrite depuis longtemps par les masseurs suédois, qui faisaient de ces nodosités la cause de la migraine, et de l'algie occipito-cervico-brachiale, en particulier. Nous avons commencé par naviguer dans leur sillon (*Congrès de Physiothérapie des Médecins de langue française*, 1908)[2], mais n'avons pas tardé à sentir[3] que le courant nous entraînait à l'impasse où ils se butent depuis au moins 1890.

Ceux de nos confrères qui persistent à nous considérer comme le vulgarisateur, en France, des théories scandinaves, n'ont gardé que le souvenir de nos toutes premières publications. Et pourtant, dès 1910, Stapfer écrivait :

« Notre cellulite a germé chez les Suédois et ne ressemble pas plus à la leur qu'une première pousse ne ressemble à la branche ou à l'arbre qui en sortent ».

Nous admettons, avec les auteurs scandinaves qui l'ont ainsi dénommée, mais sans en étudier la nature, et avec Stapfer qui en a fait une étude approfondie au point de vue gynécologique, l'existence de la cellulite, c'est-à-dire d'un syndrome clinique caractérisé objectivement par des œdèmes du tissu cellulaire, une prédisposition de ce tissu à la congestion, aux petites hémorragies sous-cutanées, à la fragilité des vaisseaux qui y cheminent, et subjectivement par des symptômes très nombreux et très variés, dont le plus constant est la douleur. La cellulite se confond ou voisine avec les affections ou lésions décrites un peu partout sous les noms de nodosités rhumatismales, rhumatisme musculaire, nodosités éphémères, adipose douloureuse...

Elle consiste en une hyperplasie du tissu conjonctif sous-cutané, inter et intramusculaire, périvasculaire, périnerveux, périostique (cellulite sous-cutanée, myosite, périartérite et périphlébite, périnévrite, périostite), mais elle peut aussi envahir le tissu conjonctif des bronches, de l'intestin, des articulations, des glandes, et il est probable que, si la peau et ses nerfs sensibles réagissent à cette congestion par de la douleur, les autres organes manifestent leur souffrance par des symptômes spéciaux.

L'altération grossière et réactionnelle du revêtement cutané avait frappé les praticiens suédois : ils en sont restés à cette conception un peu pri-

1. WETTERWALD. *Les névralgies*, Paris, 1910 (Vigot, éditeur). — DUREY, HIRSCHBERG, LEROY, R. MESNARD, G. ROSENTHAL, STAPFER, WETTERWALD, ZANDER. *Manuel pratique de Kinésithérapie*, Paris, 1912, fasc. I et V (Alcan, éditeur). — WETTERWALD. « Les cellulites ». *Journal médical français*, 15 Septembre 1913.

2. WETTERWALD. *Névralgies du tissu cellulaire, dites « sine materia »*.

3. WETTERWALD. *La Présclérose organique et son traitement manuel*, Paris, 1909.

mitive de noyaux intradermiques provoquant la douleur et disparaissant par le massage. Les bons auteurs, Josephson, Viderstrom, se gardent bien de parler d'écrasement sous les doigts... Cette interprétation barbare et antiscientifique semble n'avoir surgi que plus tard, lorsque le traitement de la cellulite est tombé dans le domaine d'empiriques dépourvus de toute instruction. Ce qui nous le ferait croire, c'est d'avoir vu traduire « effleurage » par « broiement ». Il n'existe, en suédois, entre ces deux mots qu'une différence minime. — Qu'ont-ils, depuis trente ans, ajouté à cette pathogénie simpliste, à cette explication des effets du traitement? Rien. Leur part étant faite, voici la nôtre.

Nous inspirant des travaux de Stapfer, de son enseignement et de la pratique journalière puisée à sa clinique pendant dix ans, mais étendant aux névralgies et à leurs symptômes si variés ses recherches sur la cellulite gynécologique, nous avons attiré l'attention des médecins :

1° Sur les cas de névralgies dites « *sine materia* », et causées par la cellulite;

2° Sur les erreurs de diagnostic dues à la confusion de symptômes d'origine neuro-cellulitique avec ceux des lésions organiques;

3° Sur les résultats diagnostiques, palliatifs ou curatifs que donne le traitement manuel. (*Premier Congrès de Physiothérapie des Médecins de langue française, 1908.*)

En 1909, à notre deuxième communication sur le même sujet, nous donnions cette conclusion : la diathèse arthritique est une prédisposition à la sclérose, laquelle débute par la congestion et l'œdème du tissu conjonctif.

En 1909-1910, publication d'un volume sur « *les Névralgies* » où nous étendions au tissu conjonctif des nerfs les idées précédemment émises sur le rôle et les altérations du tissu cellulaire en général. Nous formulions également l'hypothèse, basée sur de nombreuses observations, que, dans les névralgies, les points douloureux se trouvaient presque toujours dans le voisinage de la peau, et que le trajet de la douleur ne correspondait généralement pas à celui des nerfs. Dans la sciatique, en particulier, nous signalions que les points douloureux appartenaient très souvent au domaine du *nerf fessier inférieur* ou *petit sciatique*, et que les plus fréquents étaient les suivants :

Région lombaire : dans le voisinage de la crête iliaque, le rameau fessier de la branche antérieure de la Ire paire lombaire s'anastomosant avec le rameau fessier de la 12e intercostale.

Région fessière et trochantérienne : branche récurrente du petit sciatique; rameaux postérieurs du fémoro-cutané externe.

Région fémorale postérieure : petit nerf sciatique, rameaux perforants internes et externes.

Région jambière postérieure : rameaux terminaux du même.

Quant aux douleurs de la *région péronière*, elles doivent être rapportées au nerf cutané péronier, branche du sciatique poplité externe (nerf grand sciatique). Dans nombre de cas dénommés sciatiques, ajoutions-nous, les points les plus douloureux se trouvent dans la *région crurale* (nerf musculo-cutané); à la *partie interne du genou* (rameaux rotulien du nerf saphène interne), et de la jambe (rameaux jambiers du même).

Le traitement par les pointes de feu nous semblait au moins inutile, peut-être parce qu'on les appliquait là où devait être la névrite plutôt que là où elle était. Depuis, nous pensons qu'elles sont nuisibles, surtout si on les applique là où est la névrite.

Poursuivant nos recherches personnelles sur l'étiologie, la pathogénie, le siège, la distribution et le traitement des algies, surtout en dehors de la zone gynécologique, où Stapfer avait laissé peu à glaner, nous fûmes amené à nous poser les questions suivantes :

Pourquoi les altérations pathologiques du tissu cellulaire causent-elles des troubles si manifestes et si fréquents dans la santé générale? Pourquoi les névralgies sont-elles, non pas une affection unique et locale, mais le symptôme récidivant d'une perturbation générale de la nutrition? Pourquoi le traitement, conçu d'après ces idées, peut-il modifier l'état du patient, et amender, non seulement la douleur, mais les autres symptômes qu'on persiste à considérer comme les causes, lorsqu'ils ne sont que des conséquences? Et enfin, où se trouve exactement le siège de la douleur, celui de la lésion, et en quoi consiste cette lésion?

Valleix avait entrevu et affirmé que la névralgie idiopathique est la règle; la symptomatique, l'exception. On a traduit « idiopathique » par *sine materia*, et trahi une fois de plus la pensée d'un auteur. Mais c'est l'anatomie physiologique qui va nous donner la réponse à la plupart des questions.

Le tissu conjonctif n'est pas seulement un élément de soutien : il pénètre partout avec le sang et la lymphe, et joue un rôle essentiellement nutritif. Il est l'atmosphère vivifiante de tout élément anatomique différencié. Ses rapports avec les canaux sanguins et la lymphe, d'une part, avec les séreuses, d'autre part, expliquent les troubles que ses altérations apportent à la circulation, la similitude apparente des symptômes qui trahissent sa simple congestion ou l'inflammation de la séreuse, sa voisine, et la confusion qui règne assez fréquemment entre la cellulite, la lymphangite, et la péritonite localisée. Renaut (de Lyon) a établi que l'*œdème prolongé met les parties où il se produit en instance d'inflammation subaiguë. Le tissu connectif prend alors progressivement la constitution du tissu muqueux, puis du tissu cicatriciel.* C'est exactement, et décrite par un anatomiste, la marche de la cellulite : congestion, œdème, sclérose.

Cette digression sur le tissu conjonctif, son importance au point de vue nutritif, la marche de ses lésions, est indispensable si l'on veut approfondir la nature et la localisation des névralgies, et saisir la forme et le but de leur traitement.

Les points douloureux peuvent exister sans qu'il y ait la moindre apparence de modifications dans la consistance de la peau. Celles-ci sont prédominantes chez les adipeux, et affectionnent les régions où abonde la graisse, sans toutefois qu'il y ait identité entre l'hypertrophie du tissu cellulaire et sa transformation en tissu adipeux. Il y a des cellulitiques maigres et des obèses non cellulitiques. Mais, adipeux et maigres possèdent un tissu conjonctif; dans celui qui double la peau viennent aboutir artères, veines, nerfs et lymphatiques superficiels, doublés eux-mêmes d'une gaine de tissu analogue. Les congestions et inflammations de l'un retentissent forcément sur l'autre : la cellulite sous-cutanée est contemporaine de la périnévrite, pour ne parler que du sujet qui nous occupe. La névrite est donc d'abord, et probablement reste le plus souvent une périnévrite des nerfs sensitifs. Cette périnévrite, dont le symptôme sensible est la douleur, se localise aux endroits signalés déjà par Valleix, endroits où les nerfs se rapprochent de la peau :

a) Au point d'émergence d'un tronc nerveux;

b) Dans les points où un filet nerveux traverse les muscles *pour se rapprocher de la peau dans laquelle il vient se jeter*;

c) Dans les points où les rameaux terminaux d'un nerf viennent *s'épuiser dans les téguments*;

d) Dans les *points de jonction d'extrémités de filets nerveux* (anastomoses sous-cutanées);

e) Aux endroits où des troncs nerveux *deviennent très superficiels*.

« Rien n'est plus remarquable que cette prédilection de la névralgie pour des points déterminés du vaste réseau sensitif formé par les nerfs à la périphérie du corps ».

« La douleur affecte exclusivement les nerfs sous-cutanés ou qui entretiennent la sensibilité tactile (Valleix) ».

On voit combien les points de Valleix diffèrent de ceux dont on lui attribue si souvent la paternité, et quelle importance il attache, pour la névralgie, au voisinage du tégument. Lors donc que nous affirmons la superficialité de la douleur, et sa prédilection pour les rameaux terminaux cutanés des nerfs, nous trouvons la confirmation de ces idées « révolutionnaires » dans le *Traité des Névralgies*, que nous sommes tous sensés avoir lu, et qui date de 1841.

Comme suite à notre volume : *les Névralgies* nous avons publié (Maloine, 1910) une *Topographie des Névralgies* où nous notions les points douloureux que nous avions le plus fréquemment observés, avec le nom des nerfs qui y aboutissent et celui des affections où on les constate. Car la situation de ces points est invariable, bien que le nombre de ceux qui sont atteints soit inconstant d'un malade à un autre.

Pour ce qui concerne la pathologie du tissu conjonctif sous-cutané, nous croyons être dans le vrai. Ces lésions s'étendent-elles au tissu conjonctif profond? Cela paraît infiniment probable, et donnerait l'explication de bien des symptômes, comme aussi de certaines cures obtenues en dehors de tout emploi de médicaments internes. Les modifications du chimisme gastrique, en particulier, et des sécrétions glandulaires, en général, seraient alors des conséquences de lésions conjonctives des nerfs. Mais ce n'est qu'une hypothèse.

Nous croyons également hors de doute que la névralgie ne siège pas dans la continuité du nerf, mais en certains points voisins de la peau et dont la situation est parfaitement définie. Notre *Topographie* est une première tentative de localisation de ces points, incomplète et perfectible, mais dont le principe est exact.

Il nous resterait, pour être complet, et si la place ne nous était mesurée, à parler de l'étiologie et du traitement de la cellulite et de la névralgie. Il faudrait aussi étayer de quelques documents l'hypothèse de la transformation scléreuse du tissu conjonctif. C'est chose faite ailleurs.

L'opinion que nous avons citée, du professeur Renaut, témoigne déjà de la vraisemblance de cette assertion. Nous avons reproduit également, dans nos publications, les explications autorisées de cliniciens tels que Cazalis et Hanot. Enfin, les confrères que le sujet intéresse trouveront des preuves anatomiques dans notre article « les Cellulites » (*Journal médical français*, 15 Septembre 1913) et des planches reproduisant des coupes anatomiques (rhumatisme chronique) dans *Edimbourg medical journal*, nouv. série, vol. XV, p. 107-116 et 223-235.

F. Wetterwald.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

PENDANT LA GUERRE

Grâce à l'activité de son Secrétaire-général, M. Ritti, et sous la présidence successive du regretté Vigouroux et de MM. Chaslin et Colin, la Société médico-psychologique a joué pendant la guerre un rôle un peu effacé, sans doute, à côté de celui des Sociétés de Chirurgie et de Neurologie, mais qui n'en fut pas moins fécond en résultats pratiques immédiats, en enseignements cliniques.

Les vœux de la Société, celui concernant la création des Centres psychiatriques notamnent, les rapports de certains de ses membres, ceux

tre autres de M. Pactet sur la *Réforme des paralytiques généraux*, de MM. Capgras, Juquelier, Bonhomme sur la *Confusion mentale de guerre*, rent des conséquences pratiques qu'avaient norées les discussions scientifiques d'avant-guerre et que rendit possibles l'heureuse liaison établie entre les Sociétés savantes et le Sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé.

Au point de vue clinique, ce fut une suite de communications qui, souvent complétées par une discussion importante, solutionnèrent progressivement les problèmes relativement nouveaux de la psychiatrie de guerre. C'est ainsi qu'on est arrivé à admettre l'influence unique de la guerre, sans hérédité préalable nécessaire, dans la genèse de certains troubles mentaux parmi lesquels les *états confusionnels et dépressifs* occupent le premier rang; qu'on a isolé la *commotion cérébrale* proprement dite des *troubles confusionnels, émotifs ou fonctionnels consécutifs aux éclatements d'obus*; que contre ces troubles fonctionnels, véritables *psychonévroses de guerre*, des méthodes de traitement ont été préconisées en dehors de la méthode électrique instituée par les neurologistes; qu'à la suite de faits particulièrement impressionnants rapportés par M. Voivenel, la Société médico-psychologique a fait entrer la notion de *la peur morbide* dans la justice militaire.

Nous rappellerons seulement les communications de MM. Laignel-Lavastine, Truelle, Courbon, V. Ballet, Bonhomme sur *la commotion cérébrale* et ses *séquelles mentales*; celles de MM. Briand et Landau sur la méthode de la simple persuasion dans le traitement des *troubles organiques d'origine fonctionnelle chez des militaires commotionnés*; de MM. Mignard et Gilles sur le *traitement brusque des mutités-aphonies psychonévrotiques par la respiration artificielle*; les *observations médico-légales* de MM. Vallon, Chavigny, Pactet, Charpentier; les *réflexions sur trois années d'expertises divisionnaires* de M. Voivenel; enfin les discussions soulevées par les observations de MM. Vigouroux, Claude, Lhermitte sur *l'influence des traumatismes de guerre dans le développement des psychoses constitutionnelles*.

De cet ensemble de documents, auxquels s'ajoutent ceux qu'apporte chaque nouvelle réunion de la Société médico-psychologique, se dégagent d'importantes notions cliniques, pathogéniques, thérapeutiques même, qui enrichiront les futurs traités de Médecine mentale et témoigneront d'une évolution de la psychiatrie pendant la guerre parallèle à celle de ses aînées, la Chirurgie et la Neurologie.

R. Mallet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

1er Juillet 1919.

Sur une maladie constituée par la présence de kystes gazeux dans l'abdomen. — *MM. Tuffier et Letulle.* Cette affection, relativement rare, puisqu'il n'en existe guère qu'une soixantaine d'observations, a été découverte sur les animaux, et dans la seconde moitié du XIXe siècle chez l'homme.

Elle est caractérisée par une multitude de kystes renfermant des gaz dont la composition rappelle celle de l'air atmosphérique. Ils siègent à la surface ou dans l'épaisseur de l'intestin, dans le mésentère, sous le péritoine pariétal même. Ils peuvent rester pendant longtemps sans provoquer de symptômes; le plus souvent, ils déterminent des rétrécissements de l'intestin ou des obstructions du pylore pour lesquels les malades sont opérés.

Le premier cas rapporté par les auteurs est celui d'une jeune fille de 23 ans qui, pendant huit mois, eut des troubles intestinaux que rien n'expliquait, et des phénomènes d'occlusion tels qu'une opération devint nécessaire. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva l'intestin, le mésentère, l'épiploon, couverts de vésicules transparentes et crépitantes, et, fait très curieux, cette jeune fille, qui succomba plusieurs mois après à une occlusion intestinale, ne présentait plus à l'autopsie que quelques rares kystes, les autres s'étant résorbés.

Le second cas est celui d'un homme de 45 ans qui, opéré il y a un an pour un rétrécissement du pylore, avait l'intestin et le péritoine couverts de ces kystes gazeux, et subit l'anastomose entre l'estomac et l'intestin. Toute la surface du péritoine était couverte de kystes qui, en un point, obstruaient le pylore. Le malade a guéri, il est en parfaite santé, les auteurs l'ont présenté devant l'Académie.

C'est qu'en effet cette curieuse maladie, quand on a pu lever les obstacles à la circulation intestinale, guérit spontanément. Des chirurgiens, qui ont opéré à plusieurs semaines d'intervalle et plusieurs fois les malades, ont constaté que ces petits kystes, d'abord innombrables, avaient disparu en partie et complètement lors des opérations ultérieures. Ils ne laissent à la surface de l'intestin que des cicatrices, témoins de l'affection antérieure.

Les causes de la maladie sont encore très obscures.

Le traitement de l'affection réside uniquement dans la levée des causes d'obstruction intestinale constituée par ces kystes, dont le nombre, de plusieurs centaines ou de plusieurs milliers, rend impossible l'extirpation.

L'histopathogénie des kystes gazeux de l'abdomen établit que ces lésions, développées de préférence dans les parois de l'intestin, du mésentère et de l'épiploon, ressortissent à une *lymphangite oblitérante insulaire*. Les varices lymphatiques qui en résultent, en amont de l'obstacle, sont, dans les observations précédentes, envahies progressivement par des gaz qui s'accumulent et distendent longtemps les vaisseaux lymphatiques. Il en résulte une sorte de « pneumo-lymphocèle » dont la cause efficiente, productrice des gaz, sollicite encore une explication plausible.

Le vaccin sec. Technique de sa préparation. — *MM. R. Wurtz et L. Camus.* On sait quelle est la fragilité du vaccin jennérien employé sous forme de pulpe glycérinée vis-à-vis de la chaleur et des changements de température.

Le vaccin sec dans certaines conditions de préparation et d'emploi dont MM. Wurtz et Camus ont perfectionné et fixé la technique n'a pas cet inconvé-

nient. Son emploi dans les pays chauds, aux colonies, présente les plus grands avantages. C'est le vaccin colonial par excellence. Introduit dans la pratique courante, comme le préconisent les auteurs, il est appelé à rendre les plus grands services et à réaliser d'importantes économies dans notre empire colonial.

Traitement de l'appendicite aiguë. — *M. Témoin* (de Bourges) fait une communication sur cette question, qui reste une des plus intéressantes de la chirurgie, en raison de l'extrême fréquence de l'appendicite, de sa gravité croissante pendant les épidémies de grippe, et aussi de la division des chirurgiens, à son sujet, en abstentionnistes et interventionnistes. La doctrine la plus admise veut que l'on opère que si la crise ne dure que trente-six heures, et que ce délai passé, on temporise jusqu'au complet refroidissement. M. Témoin ne partage pas cette opinion. Il ne croit pas qu'une question d'heures doive influencer le chirurgien, en présence d'une affection si variable dans sa marche, dans ses symptômes, dans sa gravité. De 1911 à 1919, il a opéré toutes les appendicites qu'il a vues, si graves fussent-elles, et exceptionnellement l'opération a été faite dans les quarante-huit premières heures. Il a fait ainsi 1.175 opérations à chaud; il montre que le pourcentage des guérisons varie non en raison du nombre d'heures écoulées depuis le début de la crise, mais en raison des lésions et des désordres causés par l'infection.

La guérison est de 100 pour 100 lorsque les lésions sont limitées à l'appendice. Les décès, au contraire, vont de 5 à 20 pour 100 et plus, selon que la péritonite, conséquence de la perforation, est à une période plus ou moins avancée de son évolution. Il faut donc opérer le plus tôt possible; mais il ne faut pas rejeter l'opération parce que le début de la crise date de plus de trente-six heures. M. Témoin insiste sur certains détails de technique et sur certains symptômes qui ont leur importance. Dans tous les cas, la statistique est intégrale puisqu'il a opéré toutes les appendicites qu'il a vues, à toutes les phases de leur évolution; elle permet de comparer les résections et les avantages de la méthode interventionniste aux résultats et aux dangers de la temporisation.

— *M. Reynier* estime que pour beaucoup de formes d'appendicite il y a des indications opératoires selon les cas.

— *M. Témoin*. Quand une appendicite commence on ne peut savoir quelle sera son évolution. Quand elle a des symptômes modérés au début il ne s'ensuit pas qu'elle évoluera favorablement. Pour les malades de la campagne la temporisation est fâcheuse et favorise la production de la péritonite généralisée. C'est une question de symptômes et non d'heures qui doit guider le chirurgien dans l'appendicite aiguë comme dans une salpingite suppurée.

Rapport sur des demandes en autorisation d'exploitation de sérums. — L'Académie adopte les conclusions de *M. Louis Martin*.

La correction chirurgicale sans cicatrice des formes disgracieuses associées dans les vilains nez. — *M. Bourguet* a montré de quelle manière il corrigeait par sa méthode les formes disgracieuses simples de l'organe olfactif, sans toucher à la peau, comme les nez bossus, longs, ensellés, de travers, etc.

Il présente des moulages, des photographies de nez qui présentaient réunis, avant l'intervention, une association de formes disgracieuses. Il montre de quelle manière il fait disparaître toutes ces formes inesthétiques, et les excellents résultats auxquels il est arrivé. Il insiste sur ce fait qu'aucun opéré ne porte le moindre liséré cicatriciel.

Constipation chronique. Ses dangers. Son traitement chirurgical. — *M. Victor Pauchet*. La constipation habituelle ou stase intestinale chronique (maladie de Lane) n'est pas un fait négligeable auquel le malade doit s'accoutumer et s'adapter. C'est un état dangereux, cause fréquente d'un grand nombre de malaises ou de maladies (appendicite, dyspepsie, affections de l'estomac, de l'intestin, du foie, du cœur et des vaisseaux, migraines, néphrites, rhumatismes, tuberculose, neurasthénie, anémie, etc...). Les malades ignorent souvent leur constipation, car celle-ci peut s'accompagner de selles régulières ou de diarrhée. Seuls les rayons X renseignent le médecin d'une façon précise.

Ces malades sont habituellement qualifiés d'arthritiques, de névropathes ; ils sont abandonnés à eux-mêmes, subissent inutilement l'ablation de l'appendice, la fixation d'un rein ou l'ablation d'un ovaire. Il s'appliquent, sans succès, tous les médicaments nouveaux, parcourent les maisons de régime et les stations thermales.

Quelle est la cause de cette stase intestinale chronique ? D'abord un trouble fonctionnel dans la contractilité de l'intestin. Plus tard, elle est due à la formation de coudures intestinales, à la création d'adhérences qui fixent les coudures dans leur mauvaise position et gênent l'écoulement des matières.

Symptômes. — Le sujet se plaint de troubles dyspeptiques et toxiques (indigestions, gastralgie, entérite, maux de tête, insomnies, fatigue générale, irritabilité, pigmentation de la peau, amaigrissement, refroidissement des mains et des pieds, troubles des règles, palpitations). Cet empoisonnement chronique et inconscient ralentit la nutrition et favorise l'apparition de la tuberculose, du cancer, de la vieillesse précoce. Cet état diminue non seulement le rendement vital, mais aussi la valeur mentale et sociale de l'individu. Il raccourcit, assombrit sa vie, le prédispose à toutes les maladies.

Diagnostic. — Il se fait par les rayons X ; il suffit d'y penser ; il faut radioscoper les malades qui se plaignent d'un des troubles énoncés ci-dessus. Il faut non pas une radiographie, mais une série de radioscopies. Bien que le sujet se plaigne généralement de dyspepsie et d'indigestions le radiologue ne doit pas examiner simplement l'estomac, mais aussi et surtout l'intestin, toutes les parties de l'intestin, et à plusieurs jours de distance. Cette série de 4 ou 5 épreuves éclairera le diagnostic.

Traitement. Pendant la première période, où il n'y a ni coudure irréductible, ni adhérences, on peut guérir le malade médicalement, par l'hygiène, le massage, l'absorption de paraffine et de tissu glandulaire (thyroïde, surrénale, hypophyse). Quand les coudures sont constituées et irréductibles, quand le traitement médical est sans effet, il faut opérer.

M. Pauchet a pratiqué, depuis 15 ans, *plusieurs centaines d'opérations simples* : sections de brides, plicatures et 121 plus importantes, telles que « *court-circuits* » et *résections intestinales*. A part la colectomie totale, qui, faite d'emblée chez les

(*Voir la suite, p.* **517**.)

sujets faibles, peut être grave, toutes les autres opérations sont bénignes. Toutefois, il faut, une fois opéré, que le malade soit encore soumis au traitement général, au régime, au massage, à la culture physique, à la psychothérapie. Il faut qu'il prenne patience, car si la guérison ou une amélioration considérable sont la règle, cette amélioration se fait sentir lentement, progressivement. Il faut que les organes altérés par l'intoxication chronique aient le temps de se reconstituer, que les déformations psychiques du sujet aient le temps de se corriger.

Alimentation. Recalcification. — *M. Berthier* conseille pour la recalcification l alimentation par l'os spongieux à l'état frais après cuisson dans l'eau. Il conseille l'os de veau fendu en deux comme le plus favorable à la mastication, Cette opothérapie osseuse doit être surtout recommandée chez les tuberculeux.

Cures de diète lactée et diabète. — *M. Le Noir* rappelant que le régime lacté a été préconisé à plusieurs reprises dans le diabète et s'appuyant sur ses propres observations conclut que dans les 4/5 des cas de diabète arthritique, sans dénutrition, la glycosurie est favorablement influencée par la diète lactée, que l'état général est amélioré et que, même dans les cas non compliqués, les cures de diète lactée sont utiles à titre de correctif du régime antidiabétique.

Phénomènes nerveux à prédominance sympathique consécutifs aux descentes en parachute. — Recrutement et surveillance des observateurs en ballon. — *M. Ferry* a observé sur un observateur, après son deuxième saut en parachute, une dissociation dans l'antagonisme des nerfs pneumogastrique et sympathique. L'action prédominante de ce dernier se traduisait : 1° au repos, par un type clinique fruste de « maladie de Basedow »; 2° sous l'influence d'une évocation de réascension (vers 400 m.), par de la constriction laryngée suivie de perte de connaissance.

L'appréhension incontestable du saut, l'émotion vive qui en résulte expliquent cette inhibition immédiate du nerf vague.

L'épuisement émotionnel possible, les altérations des sécrétions internes qui en résultent peuvent expliquer sa persistance atténuée. Un repos complet, la suggestion ont raison de ces troubles.

Ces faits justifient la nécessité d'une sélection sévère des candidats observateurs, d'une surveillance du psychisme et de la circulation des titulaires.

Sur l'influence du repos sur la tension sanguine de l'aviateur aux armées. — *M. Ferry*. Il existe deux temps dans le développement du mal des aviateurs :

1° Le premier répond à l'entraînement progressif et ses troubles à des réactions physiologiques simples liées à la recherche de l'équilibre organique aérien, aux phénomènes émotifs et aux troubles de l'élimination rénale. Le repos supprime la tendance à l'hypertension Mx et Mn, notées dans l'intervalle des vols; il explique la réduction relative de l'hypertension Mx consécutive au vol.

2° Le second répond à la période d'un entraînement dont on a dépassé l'acmé et ses troubles à des réactions pathologiques liées à l'auto-intoxication d'origine rénale. De l'insuffisance surrénale en résulte qui provoque l'asthénie des aviateurs. Le repos simple ou aidé d'une médication appropriée relève les températures Mx et Mn et l'état général. Ces faits laissent entrevoir l'action à la fois dépressive et sclérosante de l'aviation de guerre sur l'organisme.

G. Heuyer.

BIBLIOGRAPHIE

2087. **Surgical aspects of typhoid and paratyphoid fevers**, par A. E. Webb-Johnson, avec préface du lieutenant-général T. H. Goodwin, 1 vol. de 190 pages avec planches hors texte en couleur et figures (*H. Frowde, Hodder and Stoughton.* Oxford Press Warehouse, Falcon Square, London, E. C. I.). — Prix : 10 sh. 6 p.

2088. **The anatomy of the peripheral nerves**, par A. Melville Paterson, 1 volume de 165 pages avec figures dans le texte (*H. Frowde, Hodder and Stoughton.* Oxford Press Warehouse, Falcon Square, London, E. C. I.). — Prix : 12 sh. 6 p.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

J. Comby. — Scorbut infantile ou maladie de Barlow, d'après 60 observations personnelles.

Recueil de faits :

Marcland. — La méningite cloisonnée à méningocoques du nourrisson, son traitement par la sérothérapie intraventriculaire.

G. Schreiber. — Un cas de myxœdème congénital précoce.

Revue générale :

J. Comby. — Encéphalite léthargique.

Analyses :

Publications périodiques. — Thèses et Brochures.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE.

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

René Martial. — De la guerre à la paix en hygiène, des principes.

E.-S. Auscher. — La reconstitution des villes et villages.

Orticoni et Nepveux. — De l'influence des moyens mécaniques de brassage sur la javellisation des eaux de boisson.

H. Martel. — Au sujet de la reconstitution de l'Abattoir général de La Villette.

Revue critique :

E. Arnould. — La vaporisation du formol sans appareil.

Bibliographie. — Revue des journaux.

Société de médecine publique et de génie sanitaire, séance du 26 Mars 1919.

FACULTÉ DE PARIS

Hygiène et maladies de la première enfance. — A l'hôpital des Enfants-Malades, un cours de revision et de perfectionnement sera fait, sous la direction de M. le prof. MARFAN, du 28 Juillet au 14 Août 1919, par MM. MARFAN, APERT, WEILL-HALLÉ, ARMAND-DELILLE, LE PLAY, LEMAIRE, DORLENCOURT, BLECHMANN, LAVERGNE.

Programme des cours. — Lundi 28 Juillet, à 8 h. 1/2. M. MARFAN : La vie infantile. Caractères de la première enfance. Mortalité du premier âge. — A 16 h. M. LEMAIRE : L'exploration clinique dans le premier âge.

Mardi 29, à 8 h 1/2. M. WEILL-HALLÉ : Bronchopneumonie. — A 16 h. M. LE PLAY : Nécessité de l'allaitement maternel. Obstacles et contre-indications. Direction de l'allaitement maternel pendant les premiers jours, gerçures du sein.

Mercredi 30, à 8 h. 1/2. M. LEMAIRE : Syphilis congénitale du nourrisson. — A 16 h. M. LE PLAY : Direction générale de l'allaitement maternel. Ration alimentaire.

Jeudi 31, à 8 h. 1/2. M. LEMAIRE : Syphilis (suite). — A 16 h. M. LE PLAY : Suralimentation dans la 1re enfance.

Vendredi 1er Août, à 8 h. 1/2. M. LEMAIRE : Tuberculose du premier âge. — A 16 h. M. LE PLAY : Alimentation insuffisante dans le premier âge. Hypogalactie.

Samedi 2, à 8 h. 1/2. M. LEMAIRE : Tuberculose (suite). — A 16 h. M. LE PLAY : Altération qualitative du lait de femme. Analyse du lait de femme.

Lundi 4, à 8 h. 1/2. M. MARFAN : Rachitisme. — A 16 h. M. LE PLAY : Allaitement mercenaire. Syphilis et allaitement.

Mardi 5, à 8 h. 1/2. M. MARFAN : Rachitisme (suite). — A 16 h. M. DORLENCOURT : Allaitement artificiel. Généralités. Lait de vache, d'ânesse, de chèvre. Microbes du lait.

Mercredi 6, à 8 h. 1/2. M. BLECHMANN : Tétanie, convulsions, hydrocéphalie. — A 16 h. M. DORLENCOURT : Stérilisation du lait. Maladie de Barlow.

Jeudi 7, à 8 h. 1/2. M. BLECHMANN : Principales maladies de la peau dans le premier âge. — A 16 h. M. DORLENCOURT : Dilution, sucrage du lait dans l'allaitement artificiel. Laits corrigés industriellement.

Vendredi 8, à 8 h. 1/2. M. APERT : Maladies congénitales du cœur. — A 16 h. M. DORLENCOURT : Sevrage, ablactation, chlorose des nourrissons.

Samedi 9, à 8 h. 1/2. M. MARFAN : Troubles digestifs dans la première enfance, classification. A 16 h. M. DORLENCOURT : Vomissements, constipation.

Lundi 11, à 8 h 1/2. M. BLECHMANN : Diarrhée des enfants au sein. — A 16 h. M. LAVERGNE : Diarrhée des enfants au lait de vache.

Mardi 12, à 8 h. 1/2. M. LAVERGNE : Diarrhée due à l'usage précoce ou excessif des farineux. — A 16 h. M. BLECHMANN : Diarrhée cholériforme.

Mercredi 13, 8 h. 1/2. M. BLECHMANN : Hypothrepsie et athrepsie. — A 16 h. M. LEMAIRE : Hygiène générale de la première enfance.

Jeudi 14, à 8 h. 1/2. M. ARMAND-DELILLE : Protection de l'enfance.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 24 Juin.* — Ont obtenu : MM. Laroche, 18; Sézary, 16; Philibert, 18; Pinard, 18; Abrami, 17 1/2.

Séance du 28 Juin. — Ont obtenu : MM. Rivet, 14; Monier-Vinard, 17; Villaret, 20; Weil (M. P.), 15; Gaultier, 16.

Séance du 26 Juin. — Ont obtenu : MM. Nathan, a filé (malade); Richet, 15 1/2; Renaud, 18 1/2; Gougerot, 15 1/2; Beautumé, 14.

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 24 Juin.* — Ont obtenu : MM. Basset, 19; Küss, 18; Sorrel, 17; Berger, 16; Houdard, 14.

Séance du 27 Juin. — Ont obtenu : MM. Sauvé, 19; Bazy, 13; Martin, 17; Toupet, 19; Deniker, 13.

ÉPREUVE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE. — *Séance du 30 Juin.* — Ont obtenu : MM. Küss, 23; Toupet, 30; Martin, 22; Sorrel, 26; Basset, 27; Houdard, 28; Deniker, 25; Sauvé, 27; Berger, 25; Bazy, 26.

Chirurgien des hôpitaux. — Ont obtenu : MM. Okinczyc, 67; Brechot, 63; Cadenat, 59. Le classement définitif est le suivant : Okinczyc, Brechot, Cadenat.

NOUVELLES

Société française d'Histoire de la Médecine. — Le 21 Juin a eu lieu l'assemblée générale de la Société française d'Histoire de la Médecine, fondée en 1902, dont les séances et les publications étaient interrompues depuis cinq ans en raison des hostilités.

Le président sortant M. DORVEAUX, bibliothécaire de l'École de Pharmacie, a prononcé l'éloge des membres décédés, notamment MM. GILBERT-BALLET, BLANCHARD, DEJERINE, GRASSET, LACASSAGNE, LANDOUZY, MAGNAN, PICQUÉ, etc.

La Société a élu président M. JEANSELME, professeur de clinique à l'hôpital Saint-Louis, et vice-présidents MM. LETULLE, membre de l'Académie de Médecine, et HERVÉ, professeur à l'École d'Anthropologie.

Les adhésions et les manuscrits sont reçus par le secrétaire général, M. FOSSEYEUX, 3, avenue Victoria.

Comité consultatif de l'Instruction publique des colonies. — M. TESSIER, professeur de clinique des maladies contagieuses de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé membre du Comité supérieur consultatif de l'Instruction publique des colonies.

Commission consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — M. le médecin inspecteur Polin (Louis), du cadre de réserve, a été nommé membre de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires.

Recrutement et nomination des directeurs et médecins de la Santé. — Un décret présidentiel inséré au *Journal officiel* (numéro du 21 Juin 1919) précise les conditions nouvelles du recrutement et de nomination des directeurs de la Santé et médecins de la Santé ainsi que des agents principaux ou ordinaires, docteurs en médecine.

Commission du Codex. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, sont nommés membres de la Commission du Codex : MM. Pouchet, professeur de Pharmacologie et matière médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris; Rénon, agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris; Désesquelles, membre de la Société de Thérapeutique.

Fédération des Sociétés d'agrégés des Facultés de Médecine de province. — Le Bureau de la Fédération des Sociétés d'agrégés des Facultés de Médecine de province, s'est réuni à Paris, le 8 Juin 1919, sous la présidence de M. le prof. agrégé BAYLAC; chacune des Facultés de province était représentée à cette réunion.

M. GARIPUY, de Toulouse, a mis le Bureau au courant des démarches faites à la Direction de l'enseignement supérieur au sujet de l'application du décret du 11 Mars 1914.

A l'unanimité, le Bureau a demandé que, conformément à l'article 2 de ce décret, chaque agrégé soit pourvu d'un enseignement, didactique, technique ou clinique.

On a ensuite envisagé la réduction du nombre considérable des agrégations spéciales. Il a paru que le futur professeur ne devait pas être dès l'origine maintenu dans un cadre trop étroit nuisible à sa culture générale et qui porterait atteinte à la façon de concevoir l'enseignement médical.

Enfin la Fédération a émis le vœu que le prochain

concours ait lieu au plus tôt un an après le décret de cessation des hostilités afin de permettre à tous les candidats de se préparer à ce concours.

Association confraternelle des médecins français. — L'Association confraternelle des médecins français, société médicale de secours, indemnité au décès, est ouverte à tous les médecins français âgés de moins de 55 ans et à leurs femmes.

L'Association purement philanthropique et dont la gestion est absolument gratuite fait un versement immédiat aux ayants droits du défunt d'une allocation due, réelle, certaine.

Président : Professeur agrégé, THIROLOIX, médecin des hôpitaux de Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser : à M. GRAHAUD, secrétaire général, 7, rue Labie (XVII° arrond.) ou à M. BARLERIN, trésorier, 10, rue de Strasbourg.

Le rappel des étudiants dans les villes de Faculté. — M. Ferdinand Bougère, député, ayant, le 17 Décembre 1917, exposé à M. le ministre de la Guerre que l'envoi projeté des étudiants en médecine dans les Centres d'Instruction médicale, n'ayant pu, pour des raisons militaires, avoir lieu, jusqu'à présent, il en résulte plus que jamais la nécessité de pourvoir au plus tôt au perfectionnement d'études de ces jeunes gens, et demande s'il n'y aurait pas lieu de prévoir le renvoi des étudiants exerçant un emploi dans les unités démobilisées au fur et à mesure de la libération des unités R. A. T., dans une garnison siège d'une école de médecine par exemple et de préférence celle où ils étaient inscrits avant leur appel, ce qui, au moins pour une petite partie, atteindrait le but poursuivi depuis longtemps, a reçu la réponse suivante :

« Les nécessités du service n'ont permis jusqu'à ce jour que le retour à leurs villes de Facultés ou d'Ecoles des étudiants en médecine réunissant certaines conditions de services militaires. Le rappel d'une seconde série d'étudiants en médecine et pharmacie est prévu pour le 15 Juillet prochain. » (*Journal officiel*, 15 Juin 1919.)

M. Eugène Treignier (Loir-et-Cher), député, ayant, le 21 Janvier dernier, exposé à M. le ministre de la Guerre que la circulaire 45603 prescrit le renvoi dans les Facultés, à la date du 8 Janvier, au plus tard, et pour une période de six mois, de tous les médecins aides-majors et médecins auxiliaires, ayant un temps de présence sous les drapeaux égal ou supérieur à cinquante-quatre mois au 15 Décembre 1918, ajoutant que certaines unités prétendent que cette faveur ne doit être appliquée qu'aux étudiants ayant cinquante-quatre mois consécutifs de présence sous les drapeaux, c'est-à-dire à ceux qui ayant obtenu une dispense, accomplissaient leur service militaire au moment de la déclaration de guerre, alors que ceux qui avaient accompli, sans aucune dispense, leurs deux années de service militaire antérieurement à la guerre et qui, de ce fait, avaient, au 15 Décembre 1918, soixante-seize mois de présence sous les drapeaux, ne doivent pas jouir de cette faveur, et demande si ce n'est pas à tort que certains commandants d'unités ajoutent à la circulaire le mot « consécutif », a reçu la réponse suivante :

« La première série d'étudiants en médecine rappelés dans les villes de Facultés ou d'Ecoles a compris tous ceux qui, même avec interruption, avaient plus de cinquante-quatre mois de présence sous les drapeaux au 15 Décembre 1918. » (*Journal officiel*, 15 Juin 1919.)

M. Charles Baudet, député, ayant rappelé, le 8 Janvier dernier, à M. le ministre de la Guerre que la circulaire du Grand Quartier Général n° 45603, en date du 30 Décembre 1918, faisant suite à la note 7228 du 10 Décembre 1918, et prescrivant de renvoyer le 8 Janvier au plus tard, dans leurs villes de Facultés ou d'Ecoles, les étudiants en médecine ayant un temps de présence sous les drapeaux égal ou supérieur à cinquante-quatre mois au 15 Décembre 1918, et demande comment il se fait que des étudiants en médecine ayant plus de soixante-dix mois de présence sont encore maintenus sous les drapeaux loin de leur ville de Faculté, a reçu la réponse suivante :

« La première série d'étudiants en médecine, rappelés dans leurs villes de Facultés ou d'Ecoles, a compris tous ceux qui, même avec interruption, avaient plus de cinquante-quatre mois de présence sous les drapeaux au 15 Décembre 1918. » (*Journal officiel*, 15 Juin 1919.)

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Robert-Valensi, médecin-chef de l'hôpital militaire de Tiaret.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevaliers : M. Dautrey (Marie), méd. aide-maj. de 1re cl. (réserve) à la compagnie hors rang du 56e bataillon de chasseurs à pied : médecin d'une très noble conscience professionnelle, animé d'un esprit de dévouement poussé jusqu'au sacrifice, coutumier d'actes de bravoure pour sauver ses camarades de combat blessés. Le 14 Octobre 1918, est parti à l'assaut d'Hooglise avec les premières vagues. Arrivé dans le village, a tenu en respect une vingtaine d'ennemis qui lui faisaient signe de se rendre et a contribué à leur capture. Le même jour, deux heures plus tard, le sergent brancardier ayant été blessé grièvement en transportant un chasseur mortellement atteint, s'est précipité seul à leur secours et a transporté lui-même à deux reprises, sous un violent tir de mitrailleuses, les deux blessés à son poste de secours. A organisé pendant toute la nuit le sauvetage des blessés entre les lignes ennemies et les nôtres. Quatre citations. (*Journ. off.*, 6 Avril 1919.)

— M. Charles (René), médecin-major de 2e classe (territorial) au 59e rég. d'infanterie : depuis le début de la campagne volontairement dans une unité combattant en première ligne, s'est imposé à l'admiration de tous par son courage au feu, sa haute valeur professionnelle et morale, se donnant sans compter à ses blessés et à son régiment. Trois citations. Une blessure. (*Journ. off.*, 5 Avril 1919.)

— M. Mahaut (Albert), médecin-major de 1re cl. (active) à titre temporaire au 409e rég. d'infanterie : médecin chef de service d'un dévouement professionnel et d'une énergie remarquables. Pendant les attaques du village de Banognes, du 29 Octobre 1918, a installé son poste de secours le plus près possible des premières lignes pour donner plus rapidement ses soins aux blessés et augmenter le rendement des brancardiers. Le 2 Novembre, a été blessé à la tête par un éclat d'obus et est resté à son poste. Est allé le lendemain matin seulement, après avoir évacué tous ses blessés, se faire soigner dans une ambulance et est revenu ensuite prendre son service. Trois citations. (*Journ. off.*, 9 Avril 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Varache (Jacques), médecin sous-aide-major (active) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 158e rég. d'infanterie : médecin alliant à de sérieuses qualités professionnelles, un entrain, un courage et une crânerie superbes. Le 3 Octobre 1918, s'est porté en plein jour en avant de nos premières lignes sur un terrain complètement découvert, au secours d'un officier grièvement atteint ; l'a pansé sous le feu des mitrailleuses ennemies et de mousqueterie qui le prenaient à partie. Est revenu ensuite à son poste en ramenant sur son dos un soldat blessé qui se trouvait à proximité. Deux blessures. Trois citations. (*Journ. off.*, 30 Mars 1919.)

— M. Bourgoin (Henri), médecin auxiliaire (réserve) au 11e rég. de marche de tirailleurs : médecin d'une bravoure et d'un dévouement remarquables. Le 18 Octobre 1918, a porté son poste de secours en première ligne pour donner sous de très violents feux de mitrailleuses des soins aux blessés. Le 26 Octobre, sous un bombardement d'une grande intensité, est venu en ter-

rain découvert exercer son service, donnant le plus magnifique exemple d'abnégation et d'esprit de devoir. Une blessure. Quatre citations. (*Journ. off.*, 3 Avril 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Morel (Charles), médecin auxiliaire au 6e bataillon du 261e rég. d'infanterie : médecin brave et dévoué. Depuis quatre ans au front dans une unité combattante. S'est distingué du 6 au 30 Octobre, où, gravement intoxiqué à deux reprises en se portant au secours de blessés, il a refusé de se laisser évacuer.

— M. Rio (Alfred), médecin sous-aide-major au 287e rég. d'infanterie : chargé d'assurer seul le service médical du 5e bataillon du 27 Août au 1er Septembre 1918, s'en est acquitté d'une façon brillante. Dans la marche en avant à la poursuite de l'ennemi, depuis Roye-sur-Matz jusqu'au canal Crozat, sous les plus violents barrages, a donné ses soins les plus dévoués aux blessés et aux intoxiqués. Dans la nuit du 5 Septembre, un brancardier étant tombé mortellement frappé à ses côtés et un autre blessé grièvement, a transporté ce dernier pour le mettre à l'abri du bombardement.

— M. Costedoat (André), médecin aide-major de 1re classe au 1er rég. de tirailleurs marocains : au cours d'un bombardement, bien que blessé lui-même, n'a pas voulu se laisser évacuer et a continué de soigner ses blessés avec le plus grand dévouement; n'a consenti à prendre du repos qu'après que le dernier blessé eût été évacué.

— M. Arribat (Léon), médecin auxiliaire au 319e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire très brave. A fait preuve du plus grand dévouement et des plus belles qualités professionnelles pendant les attaques du 18 Octobre 1918, au cours desquelles il a été blessé mortellement. (*Journ off.*, 11 Février 1919.)

— M. Grenier (Paul), médecin-major de 1re classe au G. B. D. 23 : remplissant les fonctions de médecin divisionnaire au cours d'une attaque compliquée du forcement du passage d'un fleuve, a déployé une activité inlassable, s'installant sans hésitation de jour et de nuit au point le plus dangereux, pour diriger les évacuations, parer à l'imprévu et assurer aux blessés toutes les meilleures conditions de soins. Quatre citations antérieures. (*Journ. off.*, 11 Février 1919.)

— M. Almeras (Eloi), médecin sous-aide-major du 124e rég. d'infanterie : sous-aide-major d'un zèle et d'un courage remarquables. Le 11 Octobre 1918, lors de l'attaque d'un village, a fait preuve des plus belles qualités de sang-froid et de décision, a su, par son exemple, obtenir de son personnel les plus beaux efforts et le plus beau dévouement, et assurer ainsi, malgré le violent bombardement, l'évacuation rapide de ses blessés. (*Journ. off.*, 11 Février 1919.)

— M. Vuillaume (Henri), médecin principal de 2e classe de la 43e division d'infanterie : médecin militaire d'une bravoure et d'un dévouement au-dessus de tout éloge. Veillant toujours personnellement à la bonne exécution du service sur le champ de bataille, même dans les zones les plus exposées. A été très grièvement blessé le 25 Octobre en dirigeant sur place l'évacuation des blessés de la première ligne. (*Journ. off.*, 11 Février 1919.)

— M. Bazin (Jean), médecin auxiliaire au 416e rég. d'infanterie : le 27 Septembre 1918, est allé chercher entre les lignes et sous un feu intense de mitrailleuses un officier grièvement blessé, lui a prodigué les soins nécessaires dans un trou d'obus et l'a ramené dans nos lignes. (*Journ. off.*, 12 Février 1919.)

— M. Valat (Albert), sous-aide-major au 115e rég. d'infanterie : toujours plein d'entrain, réconfortant, par sa gaieté, les blessés qu'il soigne avec un dévouement digne des plus grands éloges. Joint à ses qualités professionnelles, celles d'un chef énergique. Le 8 Octobre 1918, malgré une violente rafale de mitrailleuses, alors que tous lui en montraient le danger, est allé panser les blessés sur le terrain même de combat, donnant ainsi la preuve du plus grand courage et d'un mépris absolu du danger. (*Journ off.*, 12 Février 1919.)

— M. Lenez (Léon), médecin principal de 2e classe, au Service de Santé de la 58e division d'infanterie : modèle de conscience et de sang-froid. Sur le front depuis le début de la campagne, aussi brave que modeste, a su par ses conseils éclairés, son dévouement quotidien et ses fréquentes visites à la troupe, s'attirer toute la confiance du Service de Santé et du combattant. Lors de l'attaque de la Herie-la-Vieville sous les violentes rafales des mitrailleuses et de l'artillerie ennemie, a dirigé les évacuations de première ligne dans des conditions particulièrement délicates et périlleuses. (*Journ. off.*, 13 Février 1919.)

— M. Moutard (Louis), médecin sous-aide-major au 171e rég. d'infanterie : très belle attitude pendant l'attaque du village de Francilly les 23, 24, 25 et 26 Septembre 1918. Grièvement atteint à Morcourt, le 9 Octobre 1918, par un obus qui mit hors de combat la presque totalité de son personnel, est resté stoïquement à son poste pendant toute la nuit, et ne s'est laissé évacuer que le lendemain matin sur un ordre formel du médecin chef de service. (*Journ. off.*, 13 Février 1919.)

— M. Arène (Soxtius), médecin-major de 2e classe au 11e rég. de marche de tirailleurs algériens : médecin-chef d'un dévouement, d'un zèle et d'un courage inlassables. Organisateur de premier ordre, fait l'admiration de tous, officiers et soldats, par les soins empressés qu'il prodigue à ses blessés. Soumis à un bombardement des plus violents par toxiques et explosibles, a fait preuve d'un calme et d'un sang-froid admirables en continuant ses pansements au moment où son poste de secours s'effondrait sous le poids d'un obus. A prodigué à ses blessés tout le réconfort désirable, aidant lui-même à leur descente dans la cave. (*Journ. off.*, 13 Février 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Le texte des annonces doit, conformément aux décrets, être visé au préalable par le Commissaire de Police.

En réponse à une question récemment soulevée dans la grande presse d'information relativement à l'industrie du *Radium* en France, nous sommes à même de faire connaître au corps médical qu'il existe actuellement une firme : la *Société française d'Energie et de Radio-Chimie* (rue d'Alsace, à Courbevoie), qui possède du Bromure de Radium en quantités importantes et immédiatement disponibles.

Nous pouvons ajouter que cette même Société est, à l'heure présente, la seule en France qui fabrique du Bromure de *Mésothorium*.

Le Docteur Jumon, ancien interne des hôpitaux de Paris, démobilisé, ouvre à *La Bourboule* son cabinet de consultations (Enfants).

Bon poste médical, raisons de santé, sans indemnités. — S'adress. au Dr Cartier, à Ardentes (Indre).

(*Voir la suite, p.* **523**.)

A vendre splendide propriété à Chatou (S.-et-O.), comprenant maison d'habitation, parc et communs. Conviendrait pour maison de santé. S'adresser à M. Hallin, 2, rue Edgard-Quinet, à Montrouge (Seine).

Docteur, anc. int. des hôp. de Paris, au courant des méthodes modernes de trait. de la tuberc. pulm. (pneumothorax artif., trait. chir., etc.) cherche sit. préf. Midi ou Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 2076.

Docteur expérimenté, 17 ans de pratique, ass. de chir. pendant 3 ans, référ. sér., cherche poste médico-chirurgical ou place d'assistant dans clinique import. France ou Etranger. — Ecr. *P. M.*, n° 2085.

Veuve médecin mobilisé, décédé pendant guerre, vendrait clientèle avec bail, Paris. Ecr. *P. M.*, n° 1698.

A vendre : Lit mécanique Dupont, entièrem. neuf. 650 fr. — Ecrire de Savigny, 108, av. Wagram.

Belle clientèle à céder comptant, avec ou sans installation, quartier Etoile. — Ecr. *P. M.*, n° 1701.

Clinique de grande clientèle, Médecine générale, chirurgie et spécialité des voies urinaires, à céder, cause départ. S'adresser à M. Bellon, 2 *ter*, rue du Moulin, à Vincennes (Seine).

Médecin ayant pratique clientèle ferait remplacement Paris, Juillet, Août. — Ecrire *P. M.*, n° 2093.

Dame professeur de gymnastique, cherche emploi ou association avec docteur dirig. établissement de gymnastique et massage. — Ecrire *P. M.*, n° 2096.

Parlograph Edison. Pour dicter le courrier ou faire rééducation de parole et d'audition. Occasion avec tous accessoires. — Ecrire *P. M.*, n° 1705.

A vendre. Install. de radiographie et haute fréq. Visible après-midi ou écrire : 30, rue Lacépède.

Doctoresse française au courant clientèle, libre jusqu'en Octobre, ferait remplacement Banlieue ou Province. — Ecr. *P. M.*, n° 2082.

La Société française de Secours aux Blessés demande un médecin spécialiste pour sanatorium. Prière d'écrire au Secrétariat général de la Société (Bureau de la Tuberculose), rue François-I[er], 21.

Jeune docteur, pratique clientèle, spécialisé tuberculose, cherche association clinique, Paris ou Etranger. Ecr. *P. M.*, n° 2097.

Médecin démobilisé, 42 ans, longue pratique de la clientèle, cherche association avec confrère fatigué ou remplac. de longue durée, Paris ou campagne de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 2098.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Le VIN GIRARD



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA

TECHNIQUE DE L'HÉLIOTHÉRAPIE

Le bain de soleil est entré dans la pratique courante et on ne peut plus méconnaître sa valeur; il importe donc de préciser les principes généraux et les points pratiques de sa technique.

L'héliothérapie ne doit plus être appliquée empiriquement, mais, comme tout médicament, comme tout agent thérapeutique, elle a ses indications précises qu'il faut respecter, elle a un mode d'administration particulier, elle a une posologie qui varie avec les sujets et les cas traités. Il ne suffit pas de dire au malade : « vous vous exposerez au soleil », mais il faut lui prescrire sa cure solaire avec des détails, sous peine d'obtenir des résultats médiocres ou nuls et d'observer des accidents.

La technique varie avec les indications : on peut, dans les affections locales non tuberculeuses, se contenter d'une héliothérapie locale *ou mieux régionale large*. Dans les affections générales, dans les tuberculoses externes, c'est le *bain de soleil total qui seul donne des résultats*, c'est lui surtout que nous décrirons dans cette courte étude.

I. — Principes généraux.

1° L'héliothérapie doit être directe;
2° L'héliothérapie doit être totale;
3° L'héliothérapie doit être progressive.

1° L'HÉLIOTHÉRAPIE DOIT ÊTRE DIRECTE. — Les rayons solaires doivent frapper directement les téguments sans interposition de corps étrangers : compresses, verres, corps gras, etc., qui interceptent les rayons actiniques.

Donc, pas d'héliothérapie dans une galerie vitrée fermée, pas d'héliothérapie dans une chambre aux fenêtres closes. D'ailleurs, la galerie vitrée fermée présente le gros inconvénient d'être surchauffée si le soleil est ardent; elle prive de plus le sujet des bienfaits de l'aérothérapie.

Les rayons solaires doivent donc frapper directement et bien perpendiculairement la surface à insoler.

2° L'HÉLIOTHÉRAPIE DOIT ÊTRE TOTALE. — C'est tout le corps du sujet (sauf la tête, à moins d'indication spéciale[1]) qu'il faut exposer au soleil; ce point est d'une extrême importance et c'est parce qu'ils se sont contentés d'une héliothérapie purement locale que beaucoup de praticiens ont pu mettre en doute l'efficacité de la cure solaire.

1. Utiliser dans ce cas des écrans percés destinés à localiser les rayons solaires.

L'héliothérapie générale doit être la règle dans le traitement des tuberculoses externes et c'est seulement dans les affections locales non tuberculeuses (plaies atones, brûlures, ulcères, escarres, fractures à consolidation lente, ostéosynthèses, ostéomyélites opérées, etc.) qu'on peut se contenter d'une *héliothérapie régionale très large*.

3° L'héliothérapie doit être progressive. — Insoler sans précautions la totalité du corps d'un sujet, c'est l'exposer à des congestions viscérales; il est nécessaire de doser progressivement la cure solaire au début, de manière à faire subir au malade un entraînement. Nous donnerons plus loin des indications sur la progression à suivre.

II. — Technique.

1° Moment;
2° Installation du malade;
3° Lieu;
4° Durée;
5° Conduite à tenir pendant le bain;
6° Conduite à tenir après le bain.

1° Moment. — En hiver, les heures favorables sont de 10 heures à 11 h. 30 et de 12 h. 30 à 14 h. 30.

En été, insoler de préférence les malades le matin, de 7 à 10 heures, et ne reprendre la cure que vers 14 heures pour la terminer vers 17 heures.

Nous avons remarqué qu'il était bon d'interrompre le bain au moment du repas : une demi-heure avant environ et au minimum une demi-heure après.

En été, éviter les heures chaudes de la journée, de 11 à 14 heures et ne pas insoler les malades au ras du sol où la température est trop élevée.

Le vent violent est une indication à diminuer la durée des séances, à moins que le patient ne soit très bien protégé, ce qui est très facile (exposition dans une chambre ou dans une galerie de cure bien abritée).

Une température de + 20° est indispensable pour l'héliothérapie totale, n'oublions pas qu'il s'agit de la température prise *au soleil*. Au-dessus de + 50° la cure est à déconseiller.

2° Installation du malade. — Le sujet doit être couché si l'on veut obtenir de lui une cure sérieuse.

Installez-le confortablement, en protégeant sa tête avec un chapeau *léger et large*, une ombrelle épaisse, ou mieux, à l'aide du dispositif de d'Œlsnitz : un écran vert placé à la tête du lit et soutenu par un support mobile protège la tête et en évite le surchauffage.

On a une tendance à trop couvrir le malade au début, lorsqu'il n'est pas encore arrivé à l'insolation totale, sous le prétexte de lui éviter des refroidissements. Proscrire, au contraire, ces vêtements épais qui condensent la chaleur et peuvent même déterminer des érythèmes (Vignes) et protéger les parties non insolées par un simple drap ou une couverture légère maintenue à distance des téguments par des cerceaux ou mieux, pour accoutumer le sujet à l'exposition à l'air libre, le protéger tout simplement par des écrans.

3° Lieu. — L'héliothérapie doit se pratiquer de préférence hors des villes, mais cette condition ne présente pas un intérêt capital. L'atmosphère des villes n'est jamais suffisamment chargée de poussières pour empêcher l'action favorable de la lumière solaire.

Installer une galerie de cure dans un hôpital est chose facile : à défaut de terrasse, on se contentera de disposer, devant un mur convenablement exposé, une série de boxes en bois munis de lits roulants, de chaises longues ou de brancards. Dans le service de M. le Professeur Estor, nous possédons une galerie bien protégée, et en raison du grand nombre des malades, nous avons fait construire, dans le jardin qui entoure le service, des planchers surélevés et protégés contre le vent par des toiles tendues entre des piquets métalliques. Il faut éviter d'utiliser des toiles blanches à cause de la pénible réverbération qu'elles produisent au soleil.

En dehors de l'hôpital, pour la cure individuelle, on choisira une chambre bien exposée au soleil ou un coin de jardin ensoleillé, en évitant la proximité des routes poussiéreuses et les endroits trop exposés à la réverbération du soleil (murs blancs). Pratiquer de préférence la cure dans un jardin, au milieu des arbres, sur une pelouse.

4° Durée. — Il est impossible de fixer la durée des séances d'héliothérapie par un programme absolu. Cette durée varie avec la saison, l'affection traitée et la résistance du sujet.

Nous donnons ici à titre d'indication un programme quotidien qui peut servir de modèle, en tenant compte évidemment de l'intensité de la radiation solaire et des conditions individuelles, car certains sujets sont plus sensibles que d'autres vis-à-vis de la lumière solaire :

Au début, TROIS séances par jour, espacées d'au moins une heure et d'une durée de :

1er jour : 5 minutes sur les jambes et les avant-bras.
2e jour : 10 minutes sur les jambes et les avant-bras;
5 minutes sur les cuisses et les bras.
3e jour : 15 minutes sur les jambes et les avant-bras;
10 minutes sur les cuisses et les bras;
5 minutes sur l'abdomen.
4e jour : 20 minutes sur les jambes et les avant-bras;
15 minutes sur les cuisses et les bras;
10 minutes sur l'abdomen.

5e jour : 30 minutes sur les membres ;
20 minutes sur l'abdomen ;
5 minutes sur le thorax.
6e jour : trois quarts d'heure sur les membres ;
30 minutes sur l'abdomen ;
10 minutes sur le thorax.
5 minutes sur le cou.
7e jour : une heure sur les membres ;
trois quarts d'heure sur l'abdomen ;
15 minutes sur le thorax ;
10 minutes sur le cou.
8e jour : une heure sur les membres ;
trois quarts d'heure sur l'abdomen ;
20 minutes sur le thorax ;
15 minutes sur le cou.

Arriver progressivement à insoler le malade pendant plusieurs heures par jour en une seule séance. En principe, n'arriver à l'insolation totale qu'entre le 6e et le 10e jour. Diminuer la longueur des séances en été.

Si l'on se contente d'une insolation régionale, la progression est plus rapide et la durée des séances peut être augmentée.

Il est bon, avant de commencer la cure solaire, d'entraîner le sujet à l'exposition à l'air, surtout si le malade a été brusquement transporté de chez lui en montagne ou au bord de la mer. On l'acclimate, on tâte sa susceptibilité, sa résistance physique en le découvrant progressivement pendant quelques jours sans l'insoler.

5° Conduite a tenir pendant le bain de soleil. — S'il existe une plaie, une fistule, on les nettoie, dès le début de la séance, au sérum alcoolisé au 1/5 ou 1/10. Éviter la teinture d'iode ou l'alcool iodé qui peuvent donner des phlyctènes. La plaie est exposée *directement* au soleil, avons-nous dit, donc proscrire absolument les écrans, verres, compresses. On peut permettre seulement, pour arrêter les mouches, l'usage de la toile métallique. Nous préférons cependant, comme moyen de protection contre les insectes, les artifices suivants : compresses imbibées d'alcool dénaturé disposées autour de la plaie (Leriche), essence de térébenthine placée dans une assiette à proximité de la plaie (Vignes). Les vapeurs qui se dégagent sous l'influence du soleil suffisent à éloigner les mouches.

Au cours des premières séances d'héliothérapie, il est souvent utile de nettoyer une fois ou deux la plaie avec la solution d'oléate neutre de soude, à cause de l'exsudation qui se coagule et arrête les rayons (Vignes).

L'alimentation sera modérée pendant la durée de l'insolation, mais les boissons seront données en abondance, quoique sans excès.

6° Conduite a tenir après le bain. — S'il existe une plaie, un simple pansement aseptique sec suffit, mais nous donnons la préférence au pansement humide au sérum légèrement alcoolisé, au 1/10 ou au 1/20.

Dans les cas de plaies atones, de brûlures, d'ostéomyélites opérées par large évidement, toutes plaies bourgeonnantes qu'il faut éviter de faire saigner, c'est le tulle Gras Lumière qui nous a donné les meilleurs résultats et nous ne saurions trop recommander son emploi.

Des frictions à l'alcool répétées à des intervalles variables sont un bon moyen à utiliser pour activer les fonctions de la peau.

En terminant nous insisterons sur un point : le médecin ne *prescrira* pas seulement le bain de soleil, mais *surveillera* étroitement, au moins au début, son application, en général mal faite par les malades abandonnés à eux-mêmes.

A. Aimes,
Chef de clinique
à la Faculté de Montpellier.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — Cours de gynécologie en 20 leçons, du 1er au 23 Juillet, par M. Savariaud.

Tous les jours, à 8 h. 1/2, 10 leçons théoriques et 10 leçons pratiques (examens de malades ; démonstrations opératoires).

Programme : I. Examen méthodique des malades. Les grands symptômes. — II. Les infections de l'appareil génital. — III. Traitement des métrites et des suppurations pelviennes. — IV. La grossesse extra-utérine et ses complications. — V. Déchirures du périnée. Fistule vésico-vaginale. — VI. Déviations utérines. Prolapsus. Eventration. — VII. Tumeurs des ovaires bénignes et malignes. Complications. — VIII. Fibromes de l'utérus. Différents types. Traitement. — IX. Cancer de l'utérus. Corps et col. Divers traitements. — X. Tumeurs de la mamelle.

Le 1er cours aura lieu à l'amphithéâtre de clinique de l'hôpital le mardi 1er Juillet, à 8 h. 1/2. Les droits d'inscription sont de 100 francs. Places gratuites réservées à MM. les internes et externes des hôpitaux.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — *Médecine.* — M. Bensaude, hôpital Saint-Antoine : Mardi, à 10 heures du matin, leçons sur les maladies du tube digestif.

M. Dalché, Hôtel-Dieu : Lundi, mercredi et vendredi, à 8 h. 1/2, examen des malades des salles et de la consultation externe. Gynécologie médicale.

M. Enriquez, hôpital de la Pitié : Mardi et jeudi, à 10 heures, consultations spéciales pour les maladies de l'appareil digestif. — Samedi, à 10 heures, leçons cliniques, présentation de malades devant être opérés.

M. Le Noir, hôpital Saint-Antoine : Lundi, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/2, conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac.

M. Lesné hôpital Tenon : Mardi, jeudi et samedi, à 11 heures, conférences cliniques et examen de malades.

M. Sergent, hôpital de la Charité : Lundi et vendredi, à 10 h. 1/2, démonstrations radiologiques. — Mardi et jeudi, à 10 h. 1/2, causeries cliniques. — Samedi, à 10 heures, examen des malades de la consultation.

M. Souques, hospice de la Salpêtrière : Mercredi, à 10 h. 1/2, présentation de malades.

Chirurgie. — M. Arrou, hôpital de la Pitié : Lundi, mardi, à 9 h. 1/2, examen de malades. — Jeudi, de 9 h. 1/2 à midi, opérations.

M. Michon, hôpital Beaujon : Lundi et jeudi, à 9 h. 1/2, examen de malades. — Mercredi et samedi, à 9 h. 1/2, opérations chirurgie générale et urologie.

(*Voir la suite, p.* **531**.)

M. Souligoux, hôpital Beaujon : Mercredi et samedi, à 9 heures, leçons cliniques, pose d'appareils.

Ophtalmologie. — M. Cantonnet, hôpital Cochin : Lundi et jeudi, à 9 h. 1/2, présentation de malades et consultation expliquée.

M. Poulard, hôpital Necker, Enfants-Malades : Tous les matins, à 9 heures, examen et traitement des malades.

Cours de vacances. — M. Béclère, hôpital Saint-Antoine : Du 13 au 31 Octobre 1919, tous les jours conférences sur la radiographie et la radiothérapie.

M. Cantonnet, hôpital Cochin : du 1er au 31 Juillet 1919 et du 1er au 31 Octobre 1919, tous les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2, consultation expliquée d'ophtalmologie, projections, petite chirurgie oculaire.

M. Le Lorier, hôpital Boucicaut : Du 1er Juillet au 31 Octobre 1919, tous les jeudis, à 9 heures, leçon sur un sujet de pathologie de la grossesse, avec présentation de malades.

Hôtel-Dieu (Service du Dr Caussade). — M. Leven fera le jeudi 10 Juillet, à 10 h. 30, une leçon sur le *diagnostic des maladies du foie et de l'estomac, basé sur l'action thérapeutique.*

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 30 Juin.* — Ont obtenu : MM. Tanon, 20 ; Chabrol, 16 1/2 ; Chiray, 17 ; Lévy-Valensi, 19.

Séance du 1er Juillet. — Ont obtenu : MM. Lœderich, 15 1/2 ; Debré, 18.

2e épreuve clinique. — Sont admis à subir la deuxième épreuve clinique : MM. Leri, Harvier, 24 points ; Foix, 22 points ; Villaret, 21 points ; Faure-Beaulieu, Monier-Vinard, Lévy-Valensi, Herscher, Tanon, 20 points ; Abrami, Renaud, 19 1/2 points ; Géraudel, Ameuille, Fiessinger, Debré, 19 points.

Séance du 2 Juillet. — Ont obtenu : MM. Faure-Beaulieu, 18 ; Herscher, 20 ; Lévy-Valensi, 19 ; Foix, 20 ; Villaret, 20. *Absent* : M. Géraudel.

Séance du 3 Juillet. — Ont obtenu : MM. Leri, 20 ; Harvier, 20 ; Tanon, 19. *Absents* : MM. Debré, Monier-Vinard, Abrami, Ameuille, Fiessinger, Géraudel. — M. Renaud, présent, s'est retiré du concours.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Bon poste médical, raisons de santé, sans indemnités. — S'adress. au Dr Cartier, à Ardentes (Indre).

Médecin spécial. vénéréréol. désire être attaché à un cabinet pr faire consultations. Ecr. *P. M.*, n° 2099.

Jeune docteur, 3 ans fonct. d'interne, tr. au cour. méd. gén., obstétr., gyn., inj. intravein., petite chir.. demande place bien rétribuée. Ecrire *P. M.*, n° 2100.

Achète microtome bon état. Ecrire *P. M.*, n° 2101.

Physiothérapeute cherche place dans mais. santé ou clinique ; dispose d'app. électr. Ecr. *P. M.*, n° 1709.

A vendre. Matériels pr Bactériologie, stérilisation et instruments chirurgicaux. — S'adresser à M. J. Laurier, 19, rue de Constantinople, Paris.

Médecin cherche clientèle Médecine générale dans la région du Nord, de préférence départements Pas-de-Calais, Nord, Somme. — Ecrire *P. M.*, n° 1713.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale...... 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
A. GOUGET, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Beaujon.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Chef des trav. clin. de gyn. à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA FUTURE ÉCOLE
DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Le *Journal officiel* du 28 Avril a publié une *Instruction* du 7 Avril « relative au Concours d'admission à l'École du Service de Santé militaire en 1919 (étudiants en médecine et en pharmacie) ». Voilà un titre fait pour réjouir ceux qui estiment nécessaire le recrutement des officiers du Corps de Santé militaire par l'Ecole, mais, en y regardant de plus près, certaines réserves s'imposent capables de modérer notre joie.

Ces réserves ne seront pas admises par tous parce que, dans les questions qui touchent à des intérêts divers, les appréciations diffèrent selon le point de vue auquel on se place. Celles que nous allons formuler sont basées sur l'expérience acquise par de longues années de service : ancien élève de l'Ecole militaire de Strasbourg; ayant été appelé à collaborer à la fondation, à l'organisation et au premier fonctionnement de l'Ecole de Lyon; après avoir vécu cinq années à l'Ecole de Saint-Cyr; ayant exercé, pendant seize années, les fonctions de Directeur du Service de Santé de corps d'armée ou de région, nous avons conçu de la nécessité de l'éducation dans les écoles des jeunes médecins militaires des convictions fermes et nettes et qui néanmoins pourront paraître surannées à quelques-uns de nos confrères. Certes, bien des détails seront toujours à améliorer, même dans l'École la plus parfaite, et nous ne prétendons pas que tout soit à conserver de ce que nous a légué le passé : Lyon a perfectionné Strasbourg, que Lyon de demain améliore Lyon d'avant la guerre, nous nous en réjouirons pourvu que demeure intact le principe de l'apprentissage de la discipline militaire, le mot étant pris dans son acception la plus large.

Et si l'on considère que le médecin militaire de carrière a mission de protéger la santé de l'élite physique mâle de la nation si cruellement éprouvée en ce moment dans ses forces vives, on demeurera d'accord que la question du recrutement et de l'éducation du médecin de notre armée est en réalité une question sociale digne de la plus sérieuse attention. Qu'on veuille bien, pour ce motif, examiner avec le souci de la recherche du progrès, nos critiques qui ne sont pas toutes des louanges *temporis acti*.

***

En lisant l'*Instruction* du 7 Avril, nous apprenons que « l'Ecole de Lyon fait, en ce moment, l'objet d'un projet de réorganisation » non encore achevé. Sans insister sur cette remarque que, depuis 1914, il n'y a pas eu de concours d'admission à cette Ecole et que, depuis lors, soit pour

réorganiser, soit surtout pour améliorer, un peu plus de hâte eût été chose avantageuse, voyons les principes sur lesquels, nous dit-on, va être basée cette réorganisation.

Les étudiants admis par concours *à l'emploi d'élèves du Service de Santé militaire* ne seront réunis à l'Ecole de Lyon que durant les deux dernières années de leur scolarité; jusqu'à ce moment, ils feront leurs études dans les Facultés de leur choix. Même, s'ils ont été reçus externes, ils ne passeront qu'une année à Lyon et, s'ils ont été admis à l'internat, ils pourront n'y pas paraître du tout.

Singulier concours d'admission à l'Ecole puisque, d'une part, les admis par concours n'y seront reçus que tardivement et que, d'autre part, ceux qui sont présumés les meilleurs n'y viendront que pour un temps limité ou n'y séjourneront pas un seul jour. Est-il donc indifférent pour stimuler au travail les moins entraînés, d'éloigner d'eux l'exemple des plus travailleurs? Et si ces jeunes gens signalés dès leurs débuts dans la carrière par des qualités spéciales sont vraisemblablement destinés à tenir un jour la tête du corps, est-il logique, tout en décapitant l'Ecole, de les soustraire à l'éducation qu'est chargée de donner cette Ecole à l'ensemble de la corporation pour y insuffler notamment l'esprit de solidarité?

Il faut bien reconnaître aussi que les externes et les internes ne présentant pas nécessairement la même valeur dans les différentes localités, mettre à la base du recrutement du Corps de Santé des faveurs diverses accordées aux internes et aux externes, d'où qu'ils viennent, n'est évidemment pas d'une parfaite équité. Et ne peut-on pas craindre que les candidats de l'Ecole, si pareilles mesures étaient maintenues, ne s'empressent de rechercher les concours les plus faciles, ce qui diminuerait le niveau des connaissances de la moyenne?

Non seulement les internes seront dispensés du séjour à l'Ecole, mais, de plus, après l'achèvement du temps d'internat suivi, d'un stage au Val-de-Grâce, « ils prendront rang entre eux, suivant leur classement de sortie, immédiatement avant les élèves non internes des hôpitaux de la même promotion d'origine ».

Faire bénéficier un certain nombre des futurs médecins militaires de la somme d'instruction qu'amène l'internat d'une durée de quatre ans constitue un avantage, nous ne le contestons pas, mais le bienfait ne nous paraît pas compenser l'inconvénient qu'entraînerait l'éloignement de l'Ecole ni légitimer la faveur de prendre rang d'ancienneté avant leurs camarades de promotion.

A l'Ecole de Strasbourg, les étudiants militaires ont toujours concouru avec les étudiants civils pour les places d'externes et internes et même, outre les concours communs à tous les étudiants un concours spécial aux militaires leur attribuait, à l'hôpital civil, trois emplois d'internes qui leur étaient réservés. La durée de l'internat était forcément réduite à deux années au grand maximum pour les militaires. Les mêmes dispositions n'ont pas été prises à Lyon, où l'administration des hôpitaux n'a pas vu d'un œil favorable des internes et même des externes devant garder leurs fonctions peu de temps. D'autre part, les chefs de service désirent voir auprès d'eux (à Lyon comme partout ailleurs) des aides qu'ils garderont assez longtemps pour pouvoir se décharger sur eux d'une partie de leur tâche et qui souvent deviendront demain leurs suppléants et après-demain leurs remplaçants : l'élève militaire ne remplit pas ces conditions.

La solution, pensons-nous, si l'on tient absolument à avoir des internes, serait le retour à l'internat de durée réduite tel qu'il existait à Strasbourg, beaucoup des anciens élèves de cette Ecole dont les noms sont connus dans la science, ont passé par cet internat écourté, ce qui démontre tout au moins que l'internat de quatre ans n'est pas indispensable pour former des hommes distingués et même illustres; car sur la liste de nombreux anciens élèves de Strasbourg qui y ont été internes peu de temps figure, pour n'en citer qu'un, celui de A. Laveran.

L'Ecole de Lyon n'a eu qu'un seul interne et pourtant elle a fourni, elle aussi, une lignée d'hommes de grande valeur. L'Académie de Médecine ne vient-elle pas d'admettre parmi ses membres Dopter qui n'a jamais été interne?

Le Corps de Santé n'a donc pas strictement besoin de l'internat des hôpitaux pour évoluer dans la voie scientifique; l'internat serait souhaitable s'il était compatible avec le régime général de l'Ecole, mais, s'il demeure incompatible avec ce régime, mieux vaut s'en passer que d'éloigner d'elle ses meilleurs sujets et de priver ces derniers de l'enseignement qu'ils y recevraient, alors qu'on risquerait de faire d'eux plus tard des chefs militaires insuffisamment préparés et qui formeraient dans le corps une catégorie privilégiée.

L'*Instruction* réduit de trois années à deux le séjour des élèves à l'Ecole.

A l'Ecole de Strasbourg, les élèves en médecine étaient casernés quatre années; lorsqu'en 1889, l'Ecole fut transportée à Lyon, on décida qu'ils n'y séjourneraient que trois ans, la première année d'études médicales devant être libre, et le concours n'étant ouvert qu'aux étudiants possédant 4 inscriptions : on voulut ainsi éliminer ceux dont la vocation militaire était incertaine et éviter le déchet considérable qui se produisait, à Strasbourg, après la première année d'études médicales, mais on estimait que trois années de casernement à l'Ecole étaient nécessaires pour le dressage médico-militaire. Nous n'avons pas changé d'avis et estimons que le concours doit s'ouvrir pour les étudiants à 4 inscriptions (ancien régime d'études médicales) ou à 5 inscriptions (nouveau régime), que tous les admis doivent entrer immédiatement à l'Ecole de Lyon et y passer

trois années consécutives et qu'il convient de renoncer à cette idée d'élèves militaires disséminés dans les Facultés. On a vu les inconvénients de ce système bâtard durant l'interrègne entre l'Ecole de Strasbourg et l'Ecole de Lyon : pourquoi revenir à des errements condamnés par l'expérience et qui n'ont été favorables ni à l'instruction scientifique ni à l'instruction médico-militaire, puisque ce sont ces inconvénients mêmes qui ont amené la création de l'Ecole de Lyon ?

Trois années de casernement à l'Ecole avec liberté progressive d'année en année et graduée selon les notes de travail et de conduite nous semblent convenir à la bonne éducation militaire et au développement de l'instruction scientifique, car l'émulation d'une part, l'enseignement mutuel qui se fait naturellement par la vie en commun d'autre part, et enfin l'enseignement dispensé à l'intérieur de l'Ecole par les médecins militaires qui en ont la charge sont des éléments d'une grande valeur dont il est opportun de ne pas priver les jeunes gens tenus d'arriver rapidement au doctorat avec des connaissances sérieuses et qu'il importe par suite de soumettre à un travail intensif qu'il est essentiel de diriger dans tous ses détails.

Il est un élément prépondérant au point de vue du développement scientifique : c'est l'enseignement clinique qui, durant les vingt-six années de fonctionnement de l'Ecole de Lyon, a produit des résultats excellents, ayant été donné chaque jour à l'hôpital d'instruction Desgenettes. Avant de se rendre aux cliniques de la Faculté, chaque matin, l'élève de l'Ecole de Lyon avait passé déjà deux heures dans les salles militaires. Et n'est-ce pas dès la seconde année d'études médicales (ancien régime) ou la troisième (nouveau régime) que doit s'intensifier l'enseignement clinique, élémentaire d'abord, progressif ultérieurement, individuel toujours. Renoncer à cet enseignement complémentaire donné par l'Ecole, c'est du coup abaisser la valeur moyenne des futurs médecins militaires que l'admission de quelques-uns à un internat de quatre ans est incapable de suppléer pour l'ensemble des élèves.

Enfin n'est-il pas absolument nécessaire de modeler le plus tôt possible les jeunes cerveaux en vue de leurs fonctions ultérieures ? Si le dévouement, le sentiment du devoir, l'amour et le respect du malade sont des vertus que doit posséder tout médecin, il est essentiel que, de bonne heure et d'une façon suffisamment prolongée, le futur médecin militaire soit imbu de cette idée que la carrière qu'il embrasse ne le mènera jamais à la fortune, qu'il aura une mission sociale à remplir exigeant de lui quelque chose d'analogue au vœu de pauvreté que prononce le religieux entrant dans les ordres.

Et à ce vœu de pauvreté, il lui faut ajouter celui d'obéissance. Or, chacun sait que quiconque n'a pas appris à obéir jeune sera incapable de commander, et commander sera une des obligations du médecin militaire. Cet art difficile, il ne l'acquerra que par l'habitude de la soumission continue aux règles d'une discipline formelle et judicieuse à laquelle il est indispensable qu'il soit soumis à l'École, comme y est soumis, à Saint-Cyr, le futur officier de troupe.

Qu'on n'objecte pas que, dans la guerre d'hier, on a vu de nombreux médecins de complément obéir et commander aussi bien que les médecins de l'active. La guerre est un état passager et elle développe chez ceux qui y prennent part des vertus qui naissent de l'exaltation même du patriotisme; mais accomplir brillamment les devoirs du médecin militaire devant l'ennemi pendant quatre ou cinq ans, ce n'est pas avoir nécessairement l'esprit adapté à toutes les circonstances de la vie d'un médecin militaire de carrière. Celui-ci devra, pendant toute son existence, aller là où ses chefs l'enverront, dans la petite ville ou la grande, en Algérie, au Maroc, en Tunisie, au camp, dans la place forte, accepter allègrement toutes les tâches qui lui seront imposées, se dévouer, où qu'il soit, moyennant une solde modeste, pour le bien du soldat et de la famille du soldat, qu'il s'agisse de soigner des malades ou de prévenir la maladie dans le groupement auquel il est affecté : médecin de régiment, médecin d'hôpital, directeur de service, il lui faudra sans relâche lutter contre les difficultés qui entraveront fatalement son désir de bien faire; ces difficultés proviendront tantôt des personnes, tantôt des circonstances, et l'on ne saurait trop tôt inculquer au jeune médecin d'armée les principes des vertus spéciales qu'il aura à pratiquer; hygiéniste, praticien, expert, éducateur, chef militaire, il lui faudra puiser, toute sa vie, dans les enseignements de sa jeunesse les règles de sa conduite.

Le médecin militaire de carrière n'est pas, en temps de paix, comme il arrive d'ordinaire à la guerre, en compagnie habituelle de ses camarades; bien souvent il est complètement isolé et toujours le groupement de ces confrères est restreint : c'est encore là un motif pour lequel il importe qu'il ait puisé à l'Ecole l'esprit de solidarité qui l'incite à agir dans le même sens que ses camarades et à avoir confiance dans ses chefs. L'esprit de corps, sans lequel la médecine d'armée ne serait qu'un agglomérat sans consistance et sans valeur sociale ni militaire, ne peut se créer que par la vie en commun où le côte à côte journalier resserre les liens qu'engendrent l'éducation, fixant à chacun la visée vers un but semblable pour tous; c'est à l'École que naissent ces amitiés qui font le charme de la vie et qui sont, comme l'a dit Maillot, le lien qui, d'une troupe désordonnée, fait une corporation utile à la patrie. C'est à l'École aussi qu'on s'imprègne de ce principe que la carrière qu'on embrasse doit être aux mains des chefs du corps de santé et non livrée aux caprices de la politique et aux influences de ceux qui la pratiquent.

L'*Instruction* du 7 avril admet au concours des élèves à 4, 8 et 12 inscriptions. C'est là une mesure temporaire à laquelle force est de se résigner, puisque, depuis 1914, il n'y a pas eu de concours d'admission à l'École, mais qui cependant n'est acceptable que comme mesure transitoire.

L'*instruction* ne parle pas de l'uniforme des élèves admis au concours. Il est à supposer que les élèves du Service de Santé restant dans les Facultés ne le porteront pas et qu'il sera réservé aux élèves réunis à Lyon. Est-ce parfaitement équitable? Et pourtant, comme l'uniforme crée entre ceux qui le revêtent un lien qui exige que la tenue ne soit compromise par aucun, on conçoit difficilement la dissémination dans des centres multiples d'un uniforme caractéristique d'une École unique. L'École polytechnique a son code X, règlement entre élèves; l'École de Strasbourg et celle de Lyon ont eu le leur, prévoyant des pénalités infligées par les camarades à qui n'aurait pas respecté la tenue. Toutes nos écoles militaires sont jalouses du bon renom attaché aux emblèmes de ces écoles. L'uniforme lui-même a sur les jeunes Français un prestige qu'il n'est pas indifférent de négliger et qui joue son rôle dans l'éducation militaire et morale.

Un détail nous a surpris dans l'*Instruction* : c'est de faire figurer parmi les membres du jury d'admission « un professeur agrégé des Facultés de médecine ». Si l'on a voulu ainsi créer un lien entre l'enseignement universitaire et le Service de Santé militaire, il nous paraît bien faible et inutile, ce lien existant nécessairement puisque tous les élèves militaires sont forcément étudiants des Facultés. Si l'on a prétendu suspecter la compétence des agrégés du Val-de-Grâce, le Corps de Santé a le droit de protester. Les agrégés de son École d'application ont toujours été officiellement considérés comme les égaux des agrégés des Facultés. Lorsqu'on réorganisa l'enseignement des Facultés après 1870, on s'adressa aux agrégés du Val-de-Grâce en même temps qu'aux agrégés de l'Université : Kelsch à Lille, Morache à Bordeaux, pour ne citer que deux exemples, furent nommés professeurs avec le seul titre d'agrégés du Val-de-Grâce.

L'*Instruction* vise, à côté du recrutement des médecins, celui des pharmaciens et nous verrons avec satisfaction ces derniers entrer à l'École de Lyon comme ils étaient admis anciennement à celle de Strasbourg. Les pharmaciens militaires ont démontré pendant la guerre leur utilité et prouvé la justesse de la conception de Michel Lévy qui a voulu faire d'eux des savants chargés, à l'armée, et sous la direction des médecins, d'appliquer les données des sciences physico-chimiques et naturelles. Créer à l'école des liens de camaraderie entre les deux branches des officiers du Corps de Santé constitue un progrès que nous sommes heureux de signaler.

Il en est un autre qui serait également souhaitable, c'est l'éducation faite à l'École du Service de Santé militaire des officiers d'administration de ce service. Espérons que la prochaine législature verra discuter et adopter une loi élevant le niveau de ce rouage important en fortifiant l'unité du Corps de Santé et en mettant aux mains des médecins l'éducation des administrateurs sanitaires dont ils sont les chefs nécessaires et incontestés.

Enfin, puisqu'on est en train de réorganiser, il semble rationnel de transporter de l'École de Bordeaux à l'École de Lyon les futurs officiers du Corps de Santé de l'armée coloniale. Celle-ci ne dépend plus de la marine, les règlements qui la régissent sont ceux de la guerre et de même que Saint-Cyr et Polytechnique lui fournissent ses officiers de troupe, Lyon a à lui fournir son personnel sanitaire. Au cours de la guerre, on a bien senti l'importance de la fusion en quelque sorte des membres du Corps de Santé militaire et du Corps de Santé des troupes coloniales, et il y a intérêt à la consolider dès la base et à profiter de l'expérience acquise depuis 1914.

Loin de nous la pensée d'avoir cherché dans ce qui précède, à creuser un fossé entre les médecins de l'active et ceux des réserves. Nous estimons au contraire que la confiance réciproque qu'a engendrée la guerre chez beaucoup, que la démonstration que celle-ci a apportée de la nécessité de la soudure entre tous les membres du Corps de Santé sont les bases sur lesquelles doit s'étayer et se consolider l'union née sur les champs de bataille et dans les ambulances, afin que tous apportent à l'ensemble les forces qu'ils détiennent. Au médecin militaire revient la charge d'organiser le Service de Santé, d'en perfectionner sans cesse les rouages par une entente intime avec le commandement de façon à connaître chaque jour les besoins de ce dernier, facteurs des progrès de la science de la guerre, et enfin de guider les confrères civils dans les questions militaires. Les médecins des réserves ont à fournir le nombre et à ajouter leur science de praticien et de spécialiste à celle des médecins de l'active et il est grandement désirable que disparaissent à tout jamais des antagonismes malsains, s'il s'en est produit, alors que le but commun à atteindre est le bien de l'armée et du pays.

Mais ne laissons pas péricliter l'œuvre d'enseignement désirée par Percy et par Bégin, perfectionnée par Michel Lévy, Didiot et Dujardin-Beaumetz : fortifions nos Écoles de Lyon et du Val-de-Grâce afin que ceux qui en sortent soient des hommes instruits, de caractère élevé, intègres, dévoués absolument à leurs fonctions, ayant le respect de leurs chefs techniques et du commandement. Celui-ci, de son côté, ne saurait marchander son appui aux officiers du Corps de Santé qui ont la tâche essentielle de veiller à la conservation des effectifs et qui, en toute justice, doivent jouir des mêmes droits, prérogatives et honneurs que les officiers de troupe avec lesquels

ils vont au feu et se font tuer, comme l'a montré une fois de plus la guerre qui vient de finir.

Ch. Viry,
Médecin Inspecteur.

VARIÉTÉS

Le danger des produits boratés pour la conservation des aliments.

A diverses reprises et depuis longtemps, les hygiénistes ont signalé le danger très réel pour la santé publique de l'emploi de l'acide borique et du borate de soude pour la conservation des aliments.

Ainsi, Barthe, dans sa *Toxicologie chimique*, signale des cas de *borisme* accompagnés de troubles digestifs et de psoriasis chez des sujets ayant fait usage d'acide borique pour désinfecter leurs appareils broncho-pulmonaire et urinaire, et M. Pouchet, dès 1892, ayant constaté que les digestions artificielles se trouvent ralenties en présence de l'acide borique et du borax et que l'injection de ces produits détermine chez les jeunes chiens des troubles graves, faisait adopter par le Comité consultatif d'hygiène un rapport tendant à leur interdiction.

A la suite de cette dernière décision, on aurait pu penser que les produits boratés allaient être complètement délaissés en tant qu'agents conservateurs des substances alimentaires.

Il n'en a rien été, cependant. Actuellement, en effet, tout comme avant la guerre, du reste, et bien que la loi interdise formellement l'emploi des conservateurs chimiques, l'acide borique et le borax n'ont point cessé d'être couramment utilisés.

Ainsi, comme vient de le révéler une discussion soulevée, ces jours derniers même, au Comité d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, de 1910 à 1914, les fromages à pâte tendre, que leurs fabricants additionnaient, en vue d'assurer leur conservation, d'un certain produit d'origine allemande dénommé *la magicienne*, et qui n'était autre que du borax, étaient devenues immangeables. Améliorés naturellement du fait même de la cessation de l'emploi du produit conservateur, ces fromages, en ces derniers temps, ont repris un goût piquant, salé, fort désagréable, qui révèle un fâcheux retour à une pratique oubliée durant quatre ans.

Et les fromages ne sont point les seuls aliments à être traités de cette regrettable façon. Certains bouchers peu scrupuleux, par exemple, récourent eux aussi à l'emploi de solutions à base de borate de soude pour conserver leurs viandes et l'acide borique se trouve aujourd'hui si couramment utilisé pour assurer la conservation des jaunes d'œufs importés en France que M. Lindet, au Comité d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, a cru devoir récemment attirer sur ce point l'attention de ses collègues par un rapport dont nous ne saurions mieux faire que de reproduire les suivantes conclusions :

« Je considère qu'il pourrait être dangereux pour la santé publique d'augmenter, par des autorisations partielles, même exceptionnelles et provisoires, la quantité d'acide borique que nous consommons chaque jour dans nos aliments normaux.

« En dehors de cette considération, il y a lieu de faire remarquer que tous les hygiénistes ont repoussé l'emploi des antiseptiques pour la conservation des matières alimentaires, de crainte que leur présence n'en cache l'altération, il remédie momentanément aux dangers que présente un produit mal préparé.

« Malgré la pénurie d'œufs, dont la population souffre aujourd'hui, nous ne croyons pas devoir prendre la responsabilité de vous conseiller, M. le Préfet, d'admettre comme inoffensive la consommation des jaunes d'œufs additionnés d'acide borique. »

Ces conclusions, naturellement, ne pouvaient qu'être adoptées à l'unanimité par le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

A l'Administration, maintenant, de leur donner la sanction qu'elles appellent, c'est-à-dire d'assurer l'interdiction complète pour la conservation de nos aliments des produits boratés dont l'influence fâcheuse sur la santé n'est plus à démontrer, mais est unanimement reconnue aujourd'hui par tous les médecins et tous les hygiénistes.

G. V.

La Médecine à travers le Monde

RÉPUBLIQUE ARGENTINE

En Mars eut lieu, sous le patronage du Club des mères, la Semaine de l'enfant et la deuxième Exposition d'hygiène réunissant tout ce qui a trait à la puériculture, à l'hygiène scolaire infantile, à l'éducation physique, à l'hygiène de la maison, de l'alimentation, etc. La direction médicale est entre les mains du Dr Emilio Gossi, médecin des écoles et du professeur V. Delfino. (*Médecine scolaire.*)

Les enfants français et les Américains.

Pendant les dix-huit mois de son existence, le *Bureau des Enfants de la Croix-Rouge américaine* a secouru directement au moins 250.000 enfants français. La *Croix-Rouge américaine*, grâce à ce Bureau, a, depuis sa création en Août 1917, établi ou maintenu 108 établissements, dont 17 hôpitaux, 69 dispensaires, 9 maisons de convalescence, 6 crèches et pouponnières, et 7 établissements divers. Quatre hôpitaux sont devenus des organisations permanentes qui continueront à fonctionner avec des directions françaises quand la *Croix-Rouge américaine* quittera la France.

Le Bureau a donné l'assistance de ses médecins ou de ses infirmières à 54 institutions, dont 9 hôpitaux ou infirmeries, 42 dispensaires, 3 maisons de convalescence ou colonies enfantines. Il a assuré la direction des examens médicaux de tous les enfants rapatriés aux stations de triage Evian et Dieppe. De plus, depuis le mois d'Août 1918, environ 300 institutions françaises privées ont reçu une aide ou financière ou matérielle. Avant cette date, plus de 32.000 enfants des écoles de Paris avaient reçu des suppléments de nourriture grâce au service des cantines scolaires, et 500 enfants avaient été dotés de parrains américains par l'intermédiaire de la section *Stars and Stripes*. Ces sections, n'ayant rien de médical, furent séparées du *Bureau des Enfants* en Août 1918, au moment de la réorganisation de la *Croix-Rouge*.

Après l'organisation du service d'éducation en Septembre 1917, le *Bureau des Enfants* a envoyé

des expositions circulantes dans 13 départements de France, organisé 4 grandes expositions pour le bien-être de l'enfant dans 4 villes, Lyon, Marseille, Saint-Etienne et Toulouse, où elles ont attiré 300.000 visiteurs. Environ 2 millions de brochures sur l'hygiène ont été distribuées.

BELGIQUE

Avant la guerre la Belgique n'avait d'autres publications médicales que des journaux locaux, le grand effort bibliographique lui venait d'Allemagne. Dans le grand mouvement de restauration de la Belgique qui s'ébauche, signalons l'effort fait par nos confrères Belges pour mettre la médecine belge à même d'être connue dans le monde. Les *Archives médicales Belges* constituent la seule revue belge qui centralise les collaborations de toutes les Facultés de Médecine de la nation. Elles sont l'expression de la science médicale du pays tout entier.

CUBA

L'organisation de l'hygiène infantile, qui se perfectionne chaque jour à Cuba, s'est enrichie d'une nouvelle institution, « le service des Infirmières scolaires ». Telles les « Visiting nurses » vont apprendre à domicile aux familles les principes indispensables d'hygiène. La réglementation de cette institution a été établie par le Dr Ramos et Mme Martina Gueira, chef du service des infirmières. (*La Médecine scolaire.*)

BOLIVIE

Le professeur Nestor Morales a commencé dans son pays une série de conférences afin d'intéresser les pouvoirs publics à l'hygiène scolaire. Ancien élève de l'Institut Pasteur, le professeur N. Morales s'inspire toujours des méthodes françaises. (*La Médecine scolaire.*)

MEXIQUE

Dans le but de resserrer les liens scientifiques entre le Mexique et les États-Unis, le Département de l'éducation et de l'information publiques de New-York a démontré à l'ambassadeur du Mexique à Washington les avantages qu'il y aurait pour son pays d'organiser une série de conférences sur les problèmes éducationnels faites par des professeurs des États-Unis venant passer quelques mois au Mexique, et aussi par des professeurs du Mexique venant aux États-Unis.

L'épidémie d'influenza se répandit par toute la République, en commençant par le Nord et en descendant au Sud, pendant les mois d'Octobre et de Novembre. Le centre du pays fut plus sérieusement affecté que les côtes. La ville de Puebla fut particulièrement atteinte, puisqu'il y eut pendant ces deux mois une moyenne de 300 morts par jour sur une population de 100.000 âmes. La ville de Mexico, capitale fédérale, perdit une moyenne de 75 habitants par jour au début, perte qui monta à 250 à la période la plus virulente.

La maladie apparut sous la forme d'hémorragies nasales, de délire nerveux et de gastro-entérite aiguë, mais le plus grand nombre des décès provenait des complications pulmonaires et surtout de la broncho-pneumonie.

DANEMARK

Copenhague.

La grippe infectieuse a fauché un certain nombre de nos prisonniers de guerre, qui venaient de quitter joyeusement l'Allemagne et de franchir la Baltique.

Affaiblis, anémiés par une nourriture insuffisante, par les tourments physiques et moraux d'une longue captivité, ces malheureux sont devenus promptement la proie des germes microbiens : comme pour la tuberculose, la misère physiologique a préparé chez eux un lit à l'influenza, à ses redoutables complications broncho-pulmonaires.

Ils sont morts après avoir eu la joie de s'enfuir loin de leurs camps de réclusion maudits et surtout après avoir eu la satisfaction d'être reçus, fêtés, choyés, soignés par ces sympathiques Danois, qui les ont accueillis comme leurs propres enfants.

Ils sont morts sans avoir eu la consolation de revoir leur *douce France*, leur clocher, leur famille, en un mot sans avoir pu étreindre toutes les tendresses qui les attendaient, dans la joie d'un retour prochain.

Ils sont morts... mais ils vivront longtemps encore dans la mémoire de leurs compagnons d'exil et dans celle de ce vibrant petit peuple si francophile, qui est fier et heureux d'être le dépositaire et le gardien de ces tombes sacrées. P. Bonnette.

ESPAGNE

Signalons la fondation de l'Institut *nipiologique* de Babastro par le professeur Martinez Vargas, le pédiatre barcelonien, doyen de la Faculté. Cet Institut, qui a pour but la lutte contre la dépopulation et la mortalité infantile, comprend 4 sections : eugénitique, puériculture, hygiène du nouveau-né et puériculture scolaire. (*Médecine scolaire.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

8 Juillet 1919.

Pince hémostatique gardée dans l'intestin grêle pendant 12 ans. — *M. Richelot* rapporte une observation de *M. S. Mercadé* concernant une malade qui fut opérée pour la première fois en 1894 pour une grossesse extra-utérine, puis pour une éventration, puis deux autres fois dont la dernière pour occlusion intestinale il y a 12 ans. L'an dernier, cette malade présenta des signes de perforation intestinale. A l'intervention, on trouva une pince hémostatique restée dans l'intestin grêle, et dont la pointe avait perforé l'intestin. Il est possible que cette pince ait cheminé depuis la dernière intervention à travers la paroi intestinale. M. Richelot a observé un cas analogue où une compresse oubliée dans le Douglas fut retrouvée ultérieurement dans l'intestin. Mais la malade de M. Mercadé ayant été opérée d'occlusion intestinale antérieurement, il est possible qu'elle ait subi alors une résection intestinale au cours de laquelle une pince a été oubliée dans la lumière de l'intestin. En plus de la tolérance de l'intestin, à noter l'action énergique des sucs intestinaux sur la pince réduite de volume et dont un anneau n'existait plus.

Vaccination des herbivores contre la rage au moyen du virus éther. — *M. Remlinger* a obtenu par immersion dans l'éther la perte de virulence de la substance nerveuse de l'encéphale d'un lapin mort de rage à virus fixe. Il est facile de suivre dans

l'épaisseur de la substance cérébrale la disparition graduelle de la virulence. Dans les parties centrales celle-ci est totalement perdue au bout de cent vingt heures en moyenne. Les émulsions, très faciles à obtenir, des cerveaux devenus avirulents sont susceptibles de conférer aux animaux une immunité solide. Après avoir étudié l'établissement de cette immunité chez le lapin et le cobaye M. Remlinger a vacciné des animaux herbivores. Pour des raisons locales les expériences ont porté sur la chèvre. Les résultats ont été des plus satisfaisants. Ce procédé de l'atténuation du virus rabique par l'éther est simple, rapide et économique, et comporterait des avantages pour la vaccination de l'homme.

L'auscultation focale. — *M. Octave Peyret.* L'auscultation focale est une méthode nouvelle d'auscultation basée sur les propriétés que possèdent les ondes sonores de se réunir au niveau des foyers et des lignes focales que les formes du thorax permettent de déterminer géométriquement.

Ces foyers et ces lignes par leur ensemble constituent un réseau, le réseau focal, qui se reconnaît à des caractères spéciaux très faciles à observer : la voix y résonne plus fortement que dans les parties voisines, le murmure vésiculaire y est plus nettement perçu, la percussion y dénote une plus grande sonorité.

Les bruits produits par la percussion sur l'un quelconque de ses points sont entendus avec leur tonalité d'origine par l'observateur dont l'oreille est appliquée sur l'un quelconque de ses autres points ; il en résulte que, sans déplacer son oreille, cet observateur pourra comparer les tonalités des sons provenant des deux sommets percutés alternativement.

Ce procédé d'investigation, alors que tous les autres signes laissent dans le doute, donne le moyen de porter avec une grande certitude le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.

L'auscultation focale permet de suivre méthodiquement les bruits du cœur dans toute l'étendue du réseau des foyers, de se rendre compte des lois qui régissent leur propagation et d'assurer ainsi au diagnostic une précision extrême.

L'auteur, dans une prochaine communication, indiquera quelles sont les autres applications auxquelles se prête l'auscultation focale.

Grandes hématémèses guéries par intervention chirurgicale avec hémostase directe. — *M. Maurice Cazin* rappelle que Dieulafoy préconisait l'intervention chirurgicale immédiate dans tous les cas de grandes hématémèses se répétant coup sur coup malgré le traitement médical, Cette pratique, malheureusement, n'est pas souvent suivie; aussi la mort consécutive aux grandes hémorragies de l'estomac est-elle loin d'être rare. Dans quatre cas d'hématémèses foudroyantes, M. Cazin a pu intervenir d'urgence et ses opérés ont guéri très simplement. Chez trois d'entre eux, après avoir ouvert largement l'estomac et découvert le point de départ de l'hémorragie, il s'est contenté d'arrêter celle-ci au moyen d'une ligature en surjet; chez un autre malade, il a réséqué la partie de l'estomac où se trouvait l'ulcération hémorragique. Deux de ses opérés sont restés définitivement guéris, plusieurs années après l'intervention; les deux autres sont également en parfaite santé, mais leur opération ne date que de quelques mois. Ces faits viennent à l'appui de l'opinion de Dieulafoy, qui considérait l'intervention chirurgicale par grandes hématémèses comme sans danger et comme étant le seul moyen d'empêcher le malade de succomber aux hémorragies répétées.

Un exemple des procédés des Allemands dans la lutte sociale contre la tuberculose. — ***M. Armaingaud*** fait à plusieurs points de vue la critique des statistiques allemandes de guérison de la tuberculose. Il présente à l'Académie un atlas rédigé en deux colonnes, l'une en allemand, l'autre en langue française, et signé par M. Pamwitz, secrétaire de la ligue contre la tuberculose. Cet atlas donne la reproduction photographique de la plupart des sanatoria allemands, accompagnée des noms et adresses des fournisseurs allemands des maisons démontables, des lits, et de toutes sortes de meubles à l'usage des sanatoria. L'auteur déclare que les sanatoria sont et doivent devenir de plus en plus pour le peuple allemand, par la vente de ces maisons démontables et de ces meubles aux sanatoria des pays étrangers, la source de gros bénéfices industriels. Les maisons françaises doivent se prémunir contre cette concurrence allemande qui s'annonce redoutable dans tous les domaines et jusque dans l'organisation pratique de la lutte internationale contre la tuberculose.

Une nouvelle méthode biométrique de diagnostic des états variqueux des membres inférieurs. Contrôle de leur thérapeutique. — *M. Léon Mabille.* Cette méthode repose sur la recherche systématique de la tension artérielle locale par l'oscillomètre de Pachon dans quatre attitudes types déterminées et accessoirement sur la notation de la viscosité sanguine par le viscosimètre de Hess.

Elle permet de différencier les *vraies varices par insuffisance valvulaire* des pseudo-varices par troubles hyposphyxiques, endocriniens ou désordre du sympathique, par asthénie vaso-motrice, etc.

Elle renseigne sur l'étiologie, la marche de la maladie, dirige la thérapeutique vers le côté chirurgical ou médical, en vérifie la valeur et l'action.

A ces divers titres, elle est appelée à rendre de gros services au praticien en introduisant un élément de mesure dans le champ encore mal exploré des états variqueux du membre inférieur.

Les quatre attitudes types où varie l'action de la pesanteur sur la colonne veineuse sont : 1° la position couchée, jambe horizontale ; 2° la position couchée, jambe relevée perpendiculairement ; 3° la position assise ; 4° la position debout. Eviter les contractions musculaires statiques. Prendre la tension artérielle à la cheville.

Chez les *individus normaux*, il y a dans ces quatre attitudes : constance de la pression différentielle (P. D.) et de l'indice oscillométrique (I.). L'écart des pression maxima (Mx) et minima (Mn) suivant les positions dépasse rarement 2 cm. Les deux jambes donnent les mêmes notations.

L'*éréthisme veineux, les déséquilibres momentanés*, suite de fatigues ou d'absorption liquide abondante s'inscrivent par la suppression de constance, l'augmentation de pression différentielle par élévation de la Mn surtout, hausse de l'indice dans les positions debout et assise.

L'*insuffisance valvulaire* augmente d'une façon caractéristique cette particularité. La pression différentielle et l'indice s'élèvent proportionnellement dans les positions debout et assise, l'écart de la Mn

peut atteindre 15 cm. comparé au chiffre de la position couchée. Cependant certains cas avancés, accompagnés de troubles douloureux trophiques, œdémateux, enregistrent un indice et une pression différentielle diminués dans la position debout avec hausse de la minima, véritable asystolie artérielle par asthénie comparable à l'asystolie cardiaque. Ainsi sont dépistés des désordres mal définis qu'il faut mettre sur le compte d'une insuffisance valvulaire, même si les signes cliniques habituels manquent ou ne sont pas apparents (varices occultes prises pour des varices profondes). L'état de varicosité d'un membre peut être mesuré.

Les troubles endocriniens gardent des modifications restreintes de la pression différentielle, avec un indice oscillométrique sensiblement identique, une égalité de mesures entre les deux membres. La viscosité y est très élevée alors qu'elle était normale ou presque dans les insuffisances valvulaires. Les varices de la grossesse ont une double étiologie bien mise en lumière par les notations des tensions et la recherche de la viscosité. L'asthénie *vaso-motrice* se distingue par la diminution de l'indice oscillométrique, le rapetissement extrême de la pression différentielle dans la position debout. « Les varices profondes avec leur signe réputé classique de capillaires veineux réunis en paquets (tête de Méduse) n'existent pas et doivent être rangées parmi les troubles endocriniens ou du sympathique, ou parmi les varices occultes par insuffisance valvulaire ».

M. Mabille délimite ainsi les cas justiciables de la thérapeutique chirurgicale et médicale. Les insuffisants valvulaires bénéficient de l'ablation totale de la saphène ou mieux de l'anastomose saphéno-fémorale de Delbet qui rétablit parfaitement l'équilibre circulatoire.

Les autres troubles veineux à étiologie complexe doivent avoir pour thérapeutique fondamentale l'association aux vaso-constricteurs classiques du citrate de soude, fluidifiant du sang et des extraits opothérapiques (thyroïde et hypophyse) à doses minimes et prolongées, excellents régulateurs du tonus circulatoire.

La tuberculose dans les Postes. Ses causes. Moyens de la combattre. — *M. Beaufumé.* Chargé pendant la guerre de la direction technique médicale des P. T. T., l'auteur a établi que, sur un personnel de 105.000 unités, il y a environ 3.200 tuberculeux, surtout parmi les sous-agents (facteurs, gardiens de bureau, etc.). La tuberculose professionnelle dans ce personnel est certainement rare et a été très exagérée. En réalité, la fréquence des tuberculeux tient avant tout aux conditions suivantes : recrutement déplorable, sans garanties médicales suffisantes, surtout pour les sous-agents ; locaux administratifs insalubres ; logements particuliers malsains ; transplantation dans des régions éloignées du pays natal et dans les grandes villes ; alimentation souvent défectueuse ; insuffisance des congés annuels ; contagion familiale.

La déclaration administrative des cas de tuberculose a été sans aucun effet sur leur fréquence, car les fonctionnaires n'ont pas la possibilité de se soigner convenablement, puisque la loi de 1853 exige la mise en non-activité sans solde après un congé de maladie de six mois. Et il est malheureusement à craindre que le nombre des tuberculeux n'augmente du fait des lois militaires sur les réformés ou retraités de la guerre.

La lutte contre la tuberculose dans les P. T. T. doit reposer sur les bases suivantes :

1° *A l'entrée dans l'Administration* : recrutement médical sévère pour tous les postulants ; recrutement surtout régional ;

2° *Après l'entrée dans l'administration* : nettoyage effectif et propreté des locaux ; nettoyage par le vide ; dépoussiérage mécanique des sacs à dépêches ; création de nouveaux locaux spacieux et en facade ; relèvement des traitements et salaires ; augmentation du congé annuel avec majoration d'ancienneté et aussi en raison du séjour à Paris.

3° Pour les sujets devenus tuberculeux, dépistage rapide ; — obligation de soins avec contrôles médical et administratif périodiques, — congé pouvant aller jusqu'à trois ans avec solde suffisante pour assurer les soins appropriés et avec assistance à la famille (projet Klotz très amendé) ; — retraite proportionnelle au bout de 3 ans, s'il n'y a pas guérison.

4° Après guérison, au cas de rechute, cessation de fonctions avec retraite proportionnelle.

Physiopathologie et cytologie comparées des salives sous-maxillaires et parotidiennes des oreillons. — *MM. de la Prade et Loiret* après avoir décrit antérieurement la cytologie sous-maxillaire et parotidienne ont étudié la physiopathologie des glandes salivaires en recherchant la puissance et l'activité de la ptyaline comparativement chez les normaux et chez les malades atteints d'oreillons. Leurs observations, qui ont comporté 183 examens cytologiques ou chimiques de salives recueillies directement à l'origine, les ont conduits aux constatations suivantes : la salive parotidienne normale est généralement plus active que la sous-maxillaire d'une part ; dans les salives d'oreillons, d'autre part, ce caractère différentiel est conservé, l'inflammation ourlienne ne paraît avoir aucune influence sur l'activité de la salive parotidienne.

Comparativement avec le contenu cytologique de la même salive ils ont constaté que le nombre des éléments cellulaires était sensiblement en rapport avec la puissance saccharificatrice. La salive obtenue par la mastication du pain contient toujours plus de cellules que la salive obtenue sans pain. Ce parallélisme entre l'activité physiologique des salives parotidiennes et sous-maxillaires et leur exfoliation cellulaire se retrouve dans les oreillons. De l'ensemble de leurs recherches se dégage le fait que la cytologie et la physiopathologie des sous-maxillaires et parotidiennes atteintes d'oreillons sont sensiblement les mêmes que celles des glandes saines. Il en résulte que la réaction inflammatoire due à l'agent spécifique des oreillons doit se produire surtout et presque exclusivement dans le tissu cellulaire péritubulaire, en respectant les éléments glandulaires.

G. Heuyer.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Circulaire ministérielle parue le 29 mai dans le « Journal Officiel ».

Afin de faire bénéficier *les Etudiants en médecine et en pharmacie appartenant aux unités com-*

(*Voir la suite, p.* 545.)

battantes des mesures qui ont été prises en faveur de leurs camarades affectés au Service de Santé pour leur permettre de continuer leur études, j'ai décidé de prendre les dispositions ci-après :

1° *Tous les Étudiants en médecine ou en pharmacie* — à l'exclusion de ceux appartenant aux classes actives — qui sont *actuellement mobilisés dans les unités combattantes et qui sont pourvus du diplôme de P. C. N.* (*avant leur mobilisation*) *et titulaires de deux inscriptions*, seront envoyés dans les villes de Facultés ou d'Écoles pour y compléter leurs études *à partir du 15 Juillet 1919*.

2° Les étudiants pourvus d'*un grade d'officier* conserveront ce grade.

3° Il sera sursis au départ pour l'Orient de ceux de ces militaires dont le tour serait arrivé avant le 15 Juillet.

4° Les Étudiants auxquels cette présente circulaire est applicable seront dirigés pour la date sus-indiquée sur *la Faculté ou École à laquelle ils appartenaient avant leur mobilisation* et seront affectés à un dépôt ou détachement de leur arme, autant que possible stationné dans la place où ils continueront leurs études.

Ils pourront, le cas échéant, participer au Service de Santé du dépôt ou détachement dans la limite du possible compatible avec les exigences de leur scolarité.

Je vous prie de vouloir bien prescrire toutes mesures utiles en vue d'assurer l'exécution des prescriptions qui précèdent.

Cette circulaire vise spécialement les Étudiants en médecine et pharmacie qui, *appartenant effectivement aux unités combattantes et non ceux déjà affectés au Service de Santé*, sont passés dans la réserve de l'armée active et sont pourvus du P.C.N. (avant leur mobilisation) et de 2 inscriptions.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'hygiène infantile et de puériculture, par le Professeur Combe (de Lausanne), 1 vol. in-8° de 636 pages, broché, illustré de 193 figures, Paris, 1918. (*J.-B. Baillière et fils*, Editeurs). Prix : 16 fr. + 10 %.

La Suisse est un des pays où la mortalité infantile est la plus faible : 11 pour 100 des enfants seulement succombent avant d'avoir atteint la première année contre 15 pour 100 en France. Ces résultats tiennent sans doute au bon lait, au climat sain ; mais le développement de l'hygiène individuelle et sociale intervient également pour fournir des statistiques satisfaisantes.

La puériculture doit être pour cette raison enseignée aux jeunes filles qui sont les mamans de l'avenir. Le Professeur Combe, depuis plus de vingt ans, pratique un tel enseignement à l'Ecole supérieure des jeunes filles de Lausanne et c'est ce cours qu'il publie aujourd'hui.

Le lecteur trouvera traitées dans ce volume les différentes questions concernant l'hygiène du nouveau-né et du nourrisson : anatomie, physiologie, croissance, habillage, couchage, soins de propreté, etc. L'allaitement et le sevrage occupent naturellement une place prépondérante.

Certaines pages sont particulièrement instructives. Je citerai notamment : celles consacrées à *l'étable et à la traite hygiéniques* et le chapitre des *laits améliorés* qui contient des détails utiles à connaître sur la diététique du nourrisson. G. Schreiber.

BIBLIOGRAPHIE

2089. **Nerve injuries and their treatment**, par Sir James Purves Stewart and Arthur Evans, 2e édition revue et augmentée, 1 vol. de 250 pages avec figures dans le texte (*H. Frowde, Hodder and Stoughton*. Oxford Press Warehouse, Falcon Square, London, E. C. I.). — Prix : 12 sh. 6 p.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR

Sommaire du n° 4.

Jubilé E. Metchnikoff : **M. Caullery et F. Mesnil.** — Metchnikovellidæ et autres protistes parasites des grégarines d'Annélides (avec une planche hors texte).

G. Gessard. — Diagnose pigmentaire du bacille pyocyanique.

Nicolle, C. Jouan et A. Debains. — Recherches sur les antigènes méningococciques et gonococciques.

L. Nègre et A. Boquet. — Essais de sérothérapie, d'une affection mycosique chronique (lymphangite épizootique des Solipèdes).

Edmond Rosé. — Le Nuoc-mam, condiment national indochinois.

H. Brémond et E. Rosé. — Condiments azotés solides en Indochine.

E. Rosé. — Etude comparée de diverses sauces alimentaires.

Sommaire du n° 5.

Jubilé E. Metchnikoff : **A. Besredka.** — Du mécanisme de l'infection dysentérique, de la vaccination contre la dysenterie par la voie buccale et de la nature de l'immunité antidysentérique.

Nicolle, C. Jouan et E. Debains. — Recherches sur l'action bactéricide de divers sérums antimicrobiens.

Edmond Sergent et A. Lhéritier. — Essais de sérothérapie dans la fièvre ondulante.

J. Magrou. — Les formes actinomycotiques du staphylocoque (avec planche VI).

P. Remlinger. — Contribution à l'étude de l'hérédité de la rage.

FACULTÉ DE PARIS

Les thèses de doctorat. — Le Conseil de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, tenant compte des difficultés matérielles que rencontrent les étudiants pour faire imprimer leur thèse et de l'augmentation constante des prix d'impression, rappelle qu'aucune limite minimum n'est imposée au nombre de pages que peut avoir une thèse.

Clinique des maladies des enfants (149, rue de Sèvres). — Enseignement clinique de vacances (1919). Pendant les mois d'Août et de Septembre, M. Nobécourt, agrégé : A 9 heures, visite et examen des malades. Le samedi, à 10 heures, conférence clinique; la première conférence aura lieu le samedi 9 Août.

Du 18 Août au 6 Septembre, cours de médecine des enfants : consulter l'affiche spéciale.

Clinique des maladies des enfants. — Programme du cours de revision et de perfectionnement fait sous la direction du professeur Hutinel et du professeur agrégé Nobécourt, du 18 Août au 6 Septembre 1919.

Lundi 18 Août, à 10 h. 1/2. M. Nobécourt : Examen clinique des enfants. — A 16 h. 1/2. M. Milhit : Diagnostic des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

Mardi 19, à 10 h. 1/2. M. Stevenin : Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx. — A 16 h. 1/2. M. Paisseau : Diagnostic et traitement des laryngites aiguës.

Mercredi 20, à 10 h. 1/2. M. Nobécourt : Endocardites et péricardites aiguës rhumatismales. — A 16 h. 1/2. M. Paisseau : Diagnostic et traitement de la pneumonie et des congestions aiguës des poumons.

Jeudi 21, à 10 h. 1/2. M. Stevenin : Diagnostic des angines aiguës. — A 16 h. 1/2. M. Paisseau : Diagnostic et traitement des pleurésies.

Vendredi 22, 10 h. 1/2. M. Nobécourt : Syndromes myocarditiques dans les maladies infectieuses. — A 16 h. 1/2. M. Milhit : Diagnostic et traitement des méningites cérébro-spinales.

Samedi 23, à 10 h. 1/2. M. Stevenin : Dyspepsies et vomissements. — A 16 h. 1/2. M. Nobécourt : Endocardites et péricardites chroniques.

Lundi 25, à 10 h. 1/2. M. Stevenin : Diagnostic et traitement des entéro-colites. — A 16 h. 1/2. Milhit : Diagnostic des méningites tuberculeuses.

Mardi 26, à 10 h. 1/2. M. Nobécourt : Traitement des cardiopathies. — A 16 h. 1/2. M. Paisseau : Diagnostic et traitement des adénopathies trachéo-bronchiques.

Mercredi 27, à 10 h. 1/2. M. Stevenin : Diagnostic et traitement de sappendicites et des péritonites aiguës. — A 16 h. 1/2. M. Paisseau : Diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire chronique.

Jeudi 28, à 10 h. 1/2. M. Nobécourt : Fonctions rénales et syndromes cardio-vasculaires dans les néphrites. — A 16 h. 1/2. M. Milhit : Oreillons. Coqueluches.

Vendredi 29, à 10 h. 1/2. Stevenin : Diagnostic et traitement des péritonites tuberculeuses. — A 16 h. 1/2. M. Baronneix : Poliomyélite aiguë.

Samedi 30, à 10 h. 1/2. M. Nobécourt : Albuminurie fonctionnelle, traitement des néphrites. — A 16 h. 1/2. M. Baronneix : Diagnostic et traitement des troubles moteurs.

Lundi 1er Septembre, à 10 h. 1/2. M. Sevestre : Scarlatine normale. — A 16 h. 1/2. M. Baronneix : Diagnostic et traitement des troubles moteurs (suite).

Mardi 2, à 10 h. 1/2. M. Sevestre : Scarlatines graves et compliquées. Erythèmes toxi-infectieux. — A 16 h. 1/2. M. Baronneix : Diagnostic et traitement des troubles intellectuels.

Mercredi 3, à 10 h. 1/2. M. Sevestre : Rougeole et rubéole. — A 16 h. 1/2. M. Baronneix : Diagnostic et traitement des syndromes d'hypertension cranienne.

Jeudi 4, à 10 h. 1/2. M. Sevestre : Varicelle. Variole. Vaccine. A 16 h. 1/2. M. Tixier : Diagnostic et traitement des anémies.

Vendredi 5, à 10 h. 1/2. M. Tixier : Diagnostic et traitement des purpurases et des leucémies. — A 16 h. 1/2. M. Tixier : Hémophilie.

Samedi 6, 10 h. 1/2. M. Tixier : Les insuffisances glandulaires et leur traitement. — A 16 h. 1/2. M. Tixier : Hérédo syphilis tardive.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Présentation. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont présentés à la nomination pour les places vacantes de médecin des hôpitaux : MM. Harvier, 24 points et 4 admissibilités antérieures; Léri, 24 points et 2 admissibilités antérieures; Foix, 22 points et 2 admissibilités antérieures; Villaret, 21 points et 1 admissibilité antérieure; Herscher, 20 points.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 4 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Küss, 15; Toupet, 19; Sorrel, 14; Basset, 20.

Séance du 7 Juillet. — Ont obtenu : MM. Houdard, 17; Berger, 16; Sauvé, 15.

Relevé des points. — Ont obtenu : MM. Toupet, 68; Basset, 66; Sauvé, 61; Houdard, 59; Berger, 57; Sorrel, 57; Küss, 56.

Service de l'Assistance médicale. — En vertu d'un arrêté rendu par le préfet de la Seine, les médecins honoraires du service de l'Assistance médicale continueront, désormais, à être appelés à faire partie du jury des concours pour le service médical de l'assistance à domicile, sous la réserve qu'il ne pourra, dans un même jury, y avoir plus de deux médecins honoraires.

Hospice départemental Paul-Brousse. — Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un second médecin adjoint à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif.

Peuvent seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine d'une Faculté française, Français ou naturalisés français et domiciliés à Paris ou dans le département de la Seine.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 28 Juillet 1919 inclus, de 10 heures à 5 heures, à la Direction des Affaires départementales, 1er bureau (annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau), dimanches et fêtes exceptés.

Les candidats absents ou empêchés devront adresser leur demande et leurs pièces par lettre chargée à l'adresse ci-dessus indiquée, de manière qu'elles parviennent le plus tard le 28 Juillet 1919.

Toute demande parvenue après cette date ne pourra être accueillie.

Les candidats ne peuvent se faire inscrire qu'en produisant les pièces suivantes :

1° Demande sur papier timbré énumérant les titres médicaux, scientifiques, administratifs ou autres;

2° Diplôme de docteur en médecine ou copie de ce diplôme certifiée conforme ou certificat en tenant lieu;

3° Certificats constatant les situations occupées antérieurement;

4° Publications médicales;

5° Expédition de l'acte de naissance.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée par le préfet.

Les fonctions de médecin adjoint sont incompatibles avec celles de médecin des hôpitaux ou des asiles.

L'indemnité fixe et annuelle attribuée est fixée à 1.800 francs.

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — L'autre semaine, sous la présidence de M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, la Caisse d'Assistance médicale de Guerre de l'Association générale des Médecins de France a tenu, dans le grand amphithéâtre

e la Faculté de Médecine, une séance publique. Celle-ci, uverte par M. le prof. Roger, doyen de la Faculté, qui souhaité la bienvenue aux assistants, a été occupée par es discours de MM. Bourgeois, Bellencontre et Bongrand ui ont retracé la vie de la Caisse d'Assistance médicale e Guerre, au cours de ces dernières années.

Cette institution, alimentée par de généreux donateurs, pu distribuer près de 900.000 francs de secours dont ont énéficié spécialement les médecins des pays envahis, es veuves et orphelins de médecins, les étudiants dénués les ressources nécessaires à la poursuite de leurs études.

M. Mourier a ensuite prononcé une courte allocution et emis à M. Bellencontre, secrétaire général de l'œuvre, a croix de chevalier de la Légion d'honneur. Enfin, pour lore la séance, M. Benjamin a rappelé, dans une causerie fort applaudie, le rôle joué par le médecin au cours des cinq années de guerre que nous venons de traverser.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin inspecteur MM. Guibal, Sébillon, médecins principaux de 1re classe.

Le développement de l'enseignement supérieur. — M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la Commission extraparlementaire chargée d'étudier les projets relatifs au développement de l'enseignement supérieur institué au ministère de l'Instruction publique par un décret en date du 15 Mai 1919.

Accidents du travail. — En vertu d'un arrêté du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale en date du 1er Juillet 1919, M. Pascalis, président de la Chambre de commerce de Paris, est nommé membre de la Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, comme représentant de syndicats professionnels patronaux, en remplacement de M. David-Mennet, décédé.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Est promu au grade de médecin inspecteur M. Sébillon, médecin principal de 1re classe.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine. — L'Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine s'est réunie en Assemblée générale le 10 Juin, à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence du professeur X. Arnozan, de Bordeaux.

De nombreux représentants de toutes les Facultés de Médecine assistaient aux séances. Avaient pris place au bureau les vice-présidents : MM. Fernand Bezançon et Charmeil, M. le professeur Widal, M. le sénateur Beauvisage, MM. les doyens Roger (de Paris), Weiss (de Strasbourg), Abelous (de Toulouse), Guyot, secrétaire général, Baylac, trésorier.

L'Association a émis les vœux suivants qui ont été portés à M. le ministre de l'Instruction publique et à M. Coville, directeur de l'enseignement supérieur, par le bureau le 11 Juin 1919.

Première question. — *Relèvement du traitement des professeurs des Facultés de Médecine.* (Rapporteur : M. Prenant.) L'Association émet le vœu que :

« Les traitements de tout le personnel enseignant des Facultés de Médecine soient largement relevés pour les raisons suivantes :

« 1° Augmentation du coût de la vie ;

« 2° Difficultés du recrutement du personnel enseignant ;

« 3° Nécessité d'assurer à ce personnel qui représente une élite et une force de la nation une existence honorable et sûre ;

« 4° Nécessité impérieuse pour les Facultés de Médecine françaises de pouvoir lutter contre les Facultés allemandes largement dotées et encouragées actuellement par de très importantes subventions de l'État en vue d'assurer leur suprématie.

Deuxième question. — *Recrutement du personnel enseignant de la Faculté de Médecine de Strasbourg.* (Rapporteur : M. J. Guyot.) L'Association :

1° Salue avec émotion le retour de la Faculté de Médecine de Strasbourg à l'Université française ;

2° Souhaite ardemment qu'au point de vue national cette Faculté bénéficie de conditions spéciales permettant de donner à son enseignement un éclat exceptionnel ;

3° Regrette que les nominations aux chaires de la Faculté de Médecine de Strasbourg n'aient pas été faites après l'avis de Commissions de spécialistes chargés d'examiner les candidatures, et qu'il n'y ait pas eu pour provoquer celles-ci une publicité suffisante ;

4° Demande aux pouvoirs publics de prendre pour les chaires à pourvoir les mêmes garanties de titres et de compétence qui sont actuellement à la base des nominations professorales dans toutes les autres Facultés.

Troisième question. — *Le prochain concours d'agrégation.* (Rapporteur : M. Spillmann.) L'Association :

1° Repousse tout projet de concours d'agrégation régionale ;

2° Demande que le recrutement des agrégés soit assuré pour chaque section par un concours unique ayant lieu à Paris comme cela a été fait jusqu'à ce jour ;

3° Demande que le règlement actuellement en vigueur pour la constitution du jury soit modifié de telle sorte que la Faculté de Médecine de Paris soit représentée, dans chaque section, par un nombre de juges en rapport avec son importance sans qu'elle puisse avoir la majorité absolue ;

4° Demande que toutes les Facultés de province soient représentées dans les jurys de concours des différentes sections ;

5° Demande la revision de la liste des Agrégations spéciales et la réduction de leur nombre ;

6° Émet le vœu que le prochain concours d'Agrégation ait lieu au plus tôt un an après le décret de cessation des hostilités.

Quatrième question. — *Cours complémentaires de vacances pour étudiants militaires.* (Rapporteur : M. Georges Gérard.) L'Association :

Émet le vœu que les cours de vacances institués cette année pour les étudiants militaires soient rétribués comme les cours complémentaires (le cours trimestriel de vacances étant assimilé au Cours complémentaire annuel).

Cinquième question du p. c. n. — *Son retour aux Facultés de Médecine.* (Rapporteur : M. Pic.) L'Association :

Estimant que les connaissances des sciences physiques, chimiques et naturelles sont indispensables aux études médicales, que leur enseignement fait par les Facultés des Sciences n'a pas donné les résultats espérés,

Émet le vœu que cet enseignement fasse retour aux Facultés de Médecine.

Sixième question. — *Proposition de loi de M. Honnorat,* ayant pour objet de donner aux Universités, dans les villes de leur siège, un droit d'occupation sur les terrains et bâtiments militaires susceptibles d'être déclassés ou aliénés. L'Association :

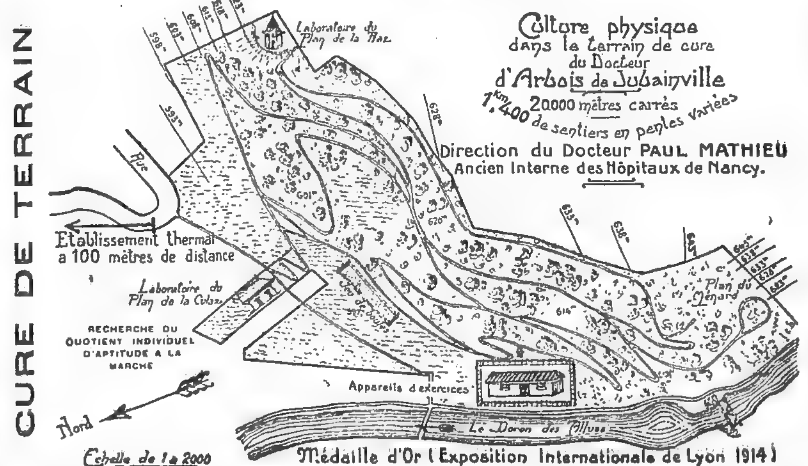
Appelle l'attention de M. le ministre de l'Instruction publique sur le grand intérêt qui s'attache à l'adoption par le Parlement du projet de loi de M. le député Honnorat accordant aux Universités *un droit de priorité sur les bâtiments et les terrains dépendant de l'autorité militaire et susceptibles d'être déclassés ou aliénés.*

Septième question. — *Affiliation à la fédération des Associations de l'enseignement supérieur.* (Rapporteur M. Latarget.)

A l'unanimité, l'Assemblée vote l'affiliation à la Fédération et nomme comme délégués : MM. Charles Richet, Prenant, Roussy (Paris), Pachon (Bordeaux), Surmont (Lille), Courmont (Lyon), Jeanbrau (Montpellier), Latarget (Lyon).

Cours de vacances. — M. Calot (9e année), du 4 au 10 Août 1919, à l'Institut orthopédique de Berck-Plage (P.-de-C.). En sept jours, de 9 h. du matin à 6 h. du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens

(*Voir la suite, p.* **549**.)



(luxation congénitale de la hanche, pied bot, paralysie infantile, scoliose, etc.) et du traitement des tuberculoses externes (coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, adénites, abcès froids), des fractures (traitement le plus pratique), fistules et impotences, suites de guerre.

Démonstrations cliniques et techniques et exercices pratiques individuels.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers. Pour l'inscription s'adresser dès maintenant au Dr Fouchet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien assistant de l'Institut orthopédique à Berck-Plage (P.-de-C.). Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance.

Dispensaire public d'hygiène sociale. — Par décret, il est institué à Châteaudun (Eure-et-Loir) un dispensaire public d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. La circonscription de ce dispensaire comprend l'ensemble des communes de l'arrondissement de Châteaudun.

L'Institut de puériculture. — Ces jours derniers s'est tenue dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Lucien Poincaré, vice-recteur de l'Académie de Paris, remplaçant M. Lafferre. empêché, à l'Assemblée constitutive de l'Institut de puériculture dont la fondation vient d'être réalisée, grâce au don de 1 million fait par la Croix-Rouge américaine, et grâce à une souscription parisienne de même valeur.

Après une allocution de M. le professeur Roger, qui a montré quel serait dans cette œuvre le rôle prépondérant de la Faculté de Médecine, M. Pinard a exprimé sa satisfaction de voir enfin se réaliser une fondation dont il réclame depuis longtemps la création, de concert en cela avec tous les accoucheurs, puis M. Kennett Wygatt, représentant de la Croix-Rouge américaine, et M. Poincaré ont prononcé de courtes allocutions.

Les statuts, lus par M. Weill-Hallé, ont ensuite été votés à l'unanimité par l'assistance qui a aussi nommé le Comité directeur de l'œuvre nouvelle.

La vente du matériel chirurgical. — La Croix-Rouge américaine met en vente à des prix avantageux une grande quantité de matériel chirurgical et hospitalier : autoclaves, boites à pansements, tables d'opérations, instruments de chirurgie, etc., lits, literie, petit mobilier de salles d'hôpitaux et objets usuels. Pour les instruments chirurgicaux s'adresser : 10, rue de Tilsitt; pour les autoclaves, boites à pansements, appareils à fractures, etc., s'adresser : 20, rue Troyon.

Réunions neurologiques annuelles de la Société de Neurologie de Paris. — La *Société de Neurologie de Paris*, désireuse de favoriser les échanges de vues entre les neurologistes de France, des pays alliés, associés ou neutres, vient d'instituer des *Réunions neurologiques annuelles*, auxquelles seront conviés tous ses membres nationaux, ses correspondants étrangers, ainsi que des neurologistes et psychiatres invités par la Société.

Ces réunions auront lieu tous les ans, à Paris, au mois de Juin ou Juillet.

Elles comporteront deux jours de travaux, avec deux séances par jour.

Une question, offrant un intérêt à la fois scientifique et pratique, sera mise à l'étude et présentée dans un bref exposé par un rapporteur désigné à l'avance par la Société.

Les discussions et communications porteront uniquement sur le sujet à débattre.

La première réunion annuelle de la Société de Neurologie de Paris aura lieu en 1920.

Question : *Formes cliniques et traitements de la syphilis nerveuse*. Rapporteur : M. J.-A. Sicard.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Boyau (Jean), médecin aide-major de 2e classe au 1er rég. d'artillerie de campagne : médecin admirable de dévouement. Revenu sur sa demande dans une unité combattante après un an de captivité en Allemagne. Grièvement atteint, le 14 Octobre 1918, après avoir soigné toute la journée des blessés sans aucun abri et sous un feu violent, donnant un magnifique exemple de bravoure et de calme. Déjà cité. (*Journ. off.*, 15 Février 1919.)

— M. Bonnefous (Raymond), médecin sous-aide-major au 149e rég. d'infanterie : médecin sous-aide-major d'une bravoure à toute épreuve. Dans la période du 2 au 4 Octobre 1918, sur un terrain battu par le tir incessant des mitrailleuses allemandes, est allé panser et relever les blessés de son bataillon et d'un bataillon voisin jusque dans les fils de fer de l'ennemi. Détaché lors de l'attaque de la ligne Hunding dans un bataillon de chasseurs, y a montré le même mépris du danger et a fait l'admiration de tous par son superbe courage. Quatre citations dont une à l'armée. (*Journ. off.*, 15 Février 1919.)

— M. Bousquet (Pierre), médecin sous-aide-major au 61e bataillon de tirailleurs sénégalais : attaché à une compagnie d'assaut chargée d'enlever un village, le 7 Octobre 1918, au moment où les mitrailleuses ennemies sont entrées en action, en a imposé à tous par son courage et son mépris du danger en entraînant une section par son exemple à un moment critique. Fortement contusionné au cours de l'action par éclatement d'un obus. Deux blessures. Deux citations. (*Journ. off.*, 15 Février 1919.)

— Groupe de brancardiers de la 3e D. I. C. : sous les directions successives des médecins-majors Maupetit, Ecochard, Judet de la Combe et Heckenroth, s'est dépensé sans compter à Saint-Vincent et sur la Meuse (en Août 1914), à la bataille de la Marne (Septembre 1914), sur la Tourbe pendant les combats de Champagne (Septembre-Octobre 1915); s'est fait particulièrement remarquer au cours des combats sur la Somme (Juillet-Août 1916), en 1917 dans la région de Hurtebise, puis en Mars, Juin et Juillet 1918, à l'est de Reims et au cours de la poursuite du 1er au 10 Octobre 1918. Pendant ces durs combats, a assuré l'évacuation des blessés avec son esprit habituel de dévouement et de sacrifice, malgré les difficultés de toutes sortes et sans souci du danger et des pertes subies. (*Journ. off.*, 19 Février 1919.)

— M. Marque (Edouard), médecin-major de 2e classe, médecin chef de service du 21e rég. d'infanterie coloniale : médecin de troupe de premier ordre. Après s'être brillamment distingué comme chef de service d'un régiment de marche, au cours des âpres combats livrés à l'ouest de Reims en Mai-Juin 1918, pour arrêter la ruée allemande, vient à nouveau de se signaler par son activité inlassable et son absolu mépris du danger. D'un dévouement à toute épreuve, a fait l'admiration du groupement tout entier. A assuré, pendant les récentes opérations offensives, toutes les évacuations des blessés dans des conditions de rapidité tout à fait remarquables, quelles que soient les difficultés. A prodigué partout, et toujours ses soins et un précieux réconfort moral à tous les militaires du groupement. (*Journ. off.*, 19 Février 1919.)

— M. Cristini (Jean), médecin aide-major de 1re classe du 3e groupe du 31e rég. d'artillerie de campagne : le 15 Octobre 1918, ayant accompagné en première ligne un officier d'artillerie de son groupe, n'a pas hésité à se porter en plein jour et à découvert au secours d'un fantassin blessé qui gisait à 200 m. en avant de nos lignes, faisant preuve d'un allant incomparable et d'un mépris absolu du danger. Déjà cité. Deux blessures. (*Journ. off.*, 19 Février 1919.)

— M. Lauzière (Joseph), médecin aide-major de 1re classe au 367e rég. d'infanterie : s'est dépensé sans compter pendant les combats du 4 et du 6 Octobre 1918, faisant preuve du plus grand sang-froid et du plus grand mépris du danger en soignant les blessés sous un violent bombardement et des tirs de mitrailleuses. Blessé en secourant un blessé. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

Voir la suite, p. **551**.)

— M. Tassin (Maurice), médecin aide-major de 2e classe au 74e rég. d'infanterie : médecin aide-major d'un dévouement à toute épreuve et d'une haute valeur morale, chez lequel s'allient la conscience professionnelle et le mépris le plus complet du danger. Pendant les opérations du 14 au 21 Octobre 1918, s'est dépensé sans compter pour soigner de nombreux blessés, tant dans son bataillon que dans les bataillons voisins. Le 14 Octobre 1918, a pu, grâce à son habileté et à sa bravoure, assurer l'évacuation de tous les blessés de son bataillon, égrénés sur un parcours de 3 kilomètres, après les avoir soignés sous les rafales de mitrailles et les bombardements violents de l'artillerie ennemie. (*Journ. off.*, 22 Février 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Jeune docteur, 3 ans fonct. d'interne, très au courant méd. gén., obstétr., gynéc., inject. intravein., pet. chir., demande place bien rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 2100.

Achète microtome bon état. Ecrire *P. M.*, n° 2101.

A vendre : Installation radiologique moderne (cour. continu) permettant radiographie instantanée (1/100e de seconde), rad. rapide, scopie et thérapie. — Ecrire *P. M.*, n° 1708.

Docteur achèterait succession à Paris, avec appartement confortable, meublé ou non, Etoile, Monceau, Saint-Augustin. — Ecrire *P. M.*, n° 1712.

Etudiant en médecine, 12 inscriptions, cherche place de Juillet ou Août à Novembre dans clinique ou maison de santé. Très au courant des travaux de laboratoire; parle français, anglais et allemand. — Ecrire *P. M.*, n° 1714.

Externe des hôpitaux, ayant fait fonction interne chirurgie deux ans, cherche place rétribuée clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1715.

Etud. en méd., démob., libre après-midi, ayant séjourné dans centre dermato-vénéréol. ferait piqûres ou autres soins dans cliniq. ou chez spécial. — Ecrire *P. M.*, n° 1716.

Docteur, int. des hôp. de Paris, cherche remplacement Août, à la campagne. — Ecrire *P. M.*, n° 1717.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

SANNOIS Belle Propriété, *50, boulev. Gambetta*. Ce 3.600m, libre loc. M. à pr. 65.000 fr. Adj. étude Me Masson, notaire à Sannois, 24 Juillet, à 14 h. 30.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

AUTOUR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CAISSE D'ASSISTANCE MÉDICALE DE GUERRE

La *Caisse d'Assistance médicale de Guerre* a rendu compte de son mandat, l'autre jour, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Réunion toute familiale, — et je m'en plains, vous verrez tout à l'heure pourquoi. M. Mourier présidait; à ses côtés : notre doyen, M. le professeur Roger, M. le Dr Bourgeois, de Reims, président de la *Caisse d'Assistance*, M. le Dr Bellencontre, secrétaire général, et M. le Dr Bongrand, trésorier. En tout, cinq discours, plus une conférence, la plus brève et la plus exquise des conférences, par M. René Benjamin. Nous en parlerons dans un instant.

Suivant le pli que nous avons pris ensemble, il y a bien des années, je retiendrai surtout, de cette manifestation qui eût pu être plus éclatante, les grandes lignes. Afin d'en tirer si possible quelques enseignements, je tâcherai de mettre en lumière certains côtés de l'âme médicale, si intéressante quand on la veut bien regarder.

Tout d'abord, et comme il convenait, notre président, l'excellent M. Bourgeois, de Reims, remercia de son hospitalité le doyen actuel, puis il évoqua l'image de son compatriote, le professeur Landouzy, si dévoué à la Caisse et que nous n'avons pas oublié, nous. Notre confrère rémois, ainsi qu'il convient à ceux qui ont beaucoup vu et beaucoup souffert, fit ensuite un retour sur le passé :

Chaque fois que nous revoyons ces bancs, dit-il, nous faisons, nous, les anciens, quelques retours vers les jeunes années, que nous regrettons, cela va de soi. Nous nous rappelons que c'est là qu'ont pris naissance notre camaraderie et souvent de solides amitiés, qui sont devenues plus tard de la bonne confraternité. Nous ne songions pas alors aux calamités de l'existence, car même après la guerre de 1870, qui nous avait déjà révélé la barbarie du peuple allemand, nous pensions que jamais plus les Nations ne s'entre-déchireraient, et nous n'envisagions certes pas les horreurs de la lutte qui vient de se terminer. Les eussions-nous envisagées, que peut-être nos Sociétés de prévoyance auraient eu plus d'adhérents. Il est certain que bien des nôtres ont toujours un peu négligé d'être prévoyants; mais si j'en parle, c'est pour conseiller aux jeunes générations de ne pas oublier que l'union et l'association sont leur sauvegarde pour l'avenir.

Je prie les jeunes qui me lisent de méditer les paroles de leur ancien. Non, nous n'avons pas été assez prévoyants avant la guerre, les uns et les autres, parce que nous n'avons pas été assez unis; et nous ne fûmes pas assez unis parce que nous étions trop heureux. Nos syndicats, le *Concours médical*, avec le *Sou médical* et sa *Caisse d'assurances-maladies* pour les médecins de province, l'*Association Lagoguey*, qui, entre parenthèses, a distribué pendant la guerre plus de

200.000 francs à ses mutualistes malades ou blessés, toutes ces Sociétés, faites pour secourir, à des titres divers, les membres de la famille médicale, ne manquaient pas d'adhérents; mais, je puis le dire en connaissance de cause, c'est beaucoup moins l'instinct de solidarité que l'esprit de bonne camaraderie qui les attirait dans nos rangs. On était de tel ou tel groupement parce qu'un ami très cher nous en avait prié; on y entrait pour lui faire plaisir et flatter sa marotte, bien plutôt que par conviction. Est-il besoin de répéter que nous devons changer nos points de vue, les conditions de la vie s'étant elles-mêmes modifiées profondément? J'avais demandé autrefois à notre confrère Vimont, l'homme le mieux documenté de France sur nos Associations professionnelles, une petite étude résumant les avantages de chacune d'elles. Cette manière de Guide eut le plus vif succès : pendant des mois, je pus à peine suffire aux demandes qui m'étaient adressées. Vous pensez si j'étais content! Eh bien, il me faut vous l'avouer, j'en fus pour ma courte joie. On voulut bien lire notre appel, même on me remercia, mais le recrutement de nos Sociétés fut à peine influencé par cet effort. Conclusion : Le public éclairé que représente notre monde médical vit, comme tous les autres publics, sous la tyrannie de la réclame. Il la faut intensive, répétée. Peu d'entre nous arrivent à comprendre de prime abord ce qu'on a voulu faire pour eux et l'intérêt qu'a chacun de nous à rendre nos Associations plus riches et plus puissantes. Je doute qu'un autre esprit soit né de la guerre. Et cela est profondément triste.

On cite tout le temps les terrassiers ou les balayeurs qui arrivent maintenant à obtenir des appointements de ministres; certes, nous ne saurions prétendre, nous, modestes médecins, aux prébendes des seigneurs du prolétariat. Nous devrions bien cependant comprendre que si ces pauvres bougres, exploités hier, parlent aujourd'hui en maîtres, c'est parce qu'ils sont unis et étroitement solidaires les uns des autres. Ce qu'ils font, ne devrions-nous pas le réaliser, nous aussi?

⁂

Le discours de M. Roger comporte les mêmes enseignements que celui de notre confrère Bourgeois. Après avoir, comme maître de maison, souhaité la bienvenue à ses invités, notre doyen, entrant immédiatement dans le vif de son sujet, a parlé, lui aussi, de la solidarité et de la prévoyance. Ecoutons-le :

... Je suis heureux, a-t-il dit, de l'occasion qui me donne un peu idée des relations qui, à mon sens, doivent exister entre tous. Je ne crois pas qu'il faille laisser subsister l'ancienne barrière qui était volontairement dressée entre le corps des médecins, des professeurs et des praticiens.

Le moment est venu où nous devons marcher vers la solidarité complète et nous grouper pour essayer de donner à la profession médicale une renommée digne de notre pays.

Je ne voudrais pas faire une comparaison entre la situation du médecin en France et la situation du médecin à l'étranger, et cependant, en beaucoup de pays, le médecin a une situation bien supérieure à celle que nous occupons en France. On fait souvent appel à nos conseils, mais nous n'avons qu'une voix consultative. Voyez les médecins à l'étranger, ils font partie du Conseil d'Etat, des grandes Associations nationales, bref, ils occupent la place que leur donne l'autorité de leur science. Messieurs, je crois que, dans l'avenir, nous devons essayer de nous grouper afin d'apporter des réformes utiles, indispensables à l'avenir du médecin.

Déjà une grande Commission a été nommée au ministère de l'Instruction publique, qui fonctionnait avant la guerre et qui va reprendre bientôt. Dans cette Commission, les syndicats médicaux, les praticiens sont largement représentés et nous serons très heureux d'avoir leur avis. Ils sont plus que nous, plus que moi surtout, qui me confine dans des fonctions administratives, en contact avec les réalités, avec les difficultés de la vie du médecin, et peuvent nous apporter des suggestions excellentes.

Il y a d'autres questions sur lesquelles il sera bon d'avoir l'opinion des praticiens, par exemple, cette question des étrangers, dont on parlait il y a peu de temps dans vos Associations.

Il y a des médecins étrangers très nombreux qui sont venus en France pendant la guerre. Ils nous ont rendu des services, de très grands services; un certain nombre d'entre eux — 2 ou 300 — demandent, depuis, l'autorisation de rester dans notre pays pour y exercer la médecine.

Eh bien, j'en ai causé longuement avec M. le ministre de l'Instruction publique. J'avais écrit officieusement aux Syndicats médicaux et je suis arrivé chez le ministre avec les réponses des syndicats, qui ont une très grande valeur; à la suite de ma visite, une nouvelle Commission, où les Syndicats médicaux sont représentés, a été nommée, de telle sorte que nous aurons désormais l'avis des praticiens. Quoiqu'il en soit, nous sommes arrivés à n'accorder l'équivalence du diplôme universitaire et sa transformation en diplôme d'Etat qu'à ceux qui se sont engagés, sont allés sur le front, et qui ont eu des citations ou une blessure. Aux braves qui se sont ainsi dévoués pour la France, doit aller notre reconnaissance. Mais à ceux qui sont restés à l'arrière pour gagner de l'argent, pour tenir des places qu'ils ne veulent pas restituer aux collègues qui ont trimé sur le front, à ceux-là, sans aucune pitié, nous avons toujours refusé l'équivalence du diplôme universitaire en diplôme d'Etat.

Et je tiens à insister sur ce point que, lorsque nous avons vu la possibilité d'accorder des équivalences pour exercer la médecine en France, nous avons toujours exigé des candidats qu'ils repassassent au moins trois examens et au besoin qu'ils fissent une thèse, parce que, nous a-t-on dit, le courage ne remplace pas l'érudition.

On fait donc passer à ces candidats au diplôme d'Etat, le deuxième et le troisième examens, on leur demande de la médecine opératoire, etc. Remarquez bien que lorsqu'ils passent ces examens ils sont déjà en possession de leur diplôme universitaire! Toutes les garanties ont ainsi été prises. Voilà les quelques idées que je voulais vous exposer et je termine en faisant appel à la solidarité médicale. Soyez persuadés que nous serons toujours très heureux à la Faculté, tant que j'en serai le doyen, de recevoir les suggestions de nos confrères qui croiront devoir présenter leurs revendications; toutes les suggestions pourront m'être faites, soit par des groupements médicaux, soit par des médecins isolés, soit enfin par les étudiants. Je suis convaincu qu'en combinant toutes ces suggestions, nous arriverons à réaliser ce double but auquel nous devons tendre : une solidarité complète entre tous les médecins français, quelle que soit leur hiérarchie, afin d'assurer la suprématie de la médecine en France. (*Applaudissements prolongés.*)

Ayant gardé l'âme un peu ironique de ma jeunesse, je ne pouvais m'empêcher, tandis que

notre doyen disait simplement, de sa voix tranquille, tant de choses nouvelles, et même énormes, étant donnée l'enceinte vénérable où elles étaient dites, je ne pouvais m'empêcher, dis-je, de me demander si je ne rêvais pas. « *Ils tiennent des dieux les secrets qu'ils nous ont transmis* », répète aux générations la devise inscrite au fronton de l'auguste amphithéâtre, enseignant ainsi à tous que la parole des maîtres, fille de la tradition, a en elle comme une force sacrée. Ah! qu'eussent-ils pensé, ceux qui la rédigèrent avec amour, cette devise, s'ils avaient pu deviner qu'un successeur, réservé dans l'apparence, peut-être audacieux dans la réalité, ferait quelque jour appel au plus humble des praticiens, au plus novice des élèves? Il faut en louer d'autant plus celui qui a osé dire, en pareil lieu, ce que l'heure voulait qui fût dit.

Je retiendrai surtout, dans l'allocution du doyen, ce qui a trait aux étrangers installés chez nous à la faveur d'une alliance qui risqua de nous conduire à notre perte. Sous le plus futile prétexte, on accorda un instant le diplôme de docteur français à un tas de nouveaux alliés. Vagues équivalences, parchemins douteux, tout était bon, pourvu que S. E. l'Ambassadeur daignât authentifier. De ce laisser-aller, le corps médical français a particulièrement pâti durant la guerre et il en garde un lourd ressentiment, — je le sais mieux que personne, moi qui reçus tant de confidences. Si encore ces Métèques, pour les appeler par leur nom, avaient consenti à servir leur nouvelle Patrie! mais point. M. Roger nous dit ce qu'il a fait, tout le monde l'en remerciera chaleureusement. Mais pendant qu'il y est, ne pourrait-il pas attirer l'attention des services de l'Intérieur sur la situation privilégiée consentie trop souvent par les préfets à ces médecins indésirables? Il faudrait aussi qu'à l'exemple du doyen chacun de nous adoptât comme un frère l'étranger, qui fraternellement prit place dans nos rangs à l'heure du danger, car celui-là est un Français d'élection. En revanche, notre mépris irait aux autres, que nous devons nous refuser désormais de connaître : Ils ne sont pas de chez nous!

***

M. le Dr Bellencontre, un des orateurs les plus fins que j'aie entendus, a peint, lui, avec sa palette élégante, le visage des donateurs. 7.000 ont répondu à l'appel de la *Caisse d'Assistance médicale de guerre*. Je relève d'abord les noms de trois femmes généreuses : Mme Brouardel, la veuve de notre ancien doyen, Mme Dieulafoy, veuve de l'éloquent clinicien, et Mlle Pomay, interne des Hôpitaux de Paris, qui nous offrit, vous vous en souvenez, le produit d'une année de travail.

Le nom de Mme Brouardel a été particulièrement applaudi, et c'est justice. Peintre distingué, elle a vendu pour notre *Caisse* les meilleures de ses œuvres, nous enrichissant ainsi de 38.000 francs, annonça M. Bellencontre. Mme Brouardel eut alors un de ces délicieux gestes de femme française qui valent d'être soulignés. Interrompant l'orateur en souriant: « Dites 40.000 francs », fit-elle. La généreuse femme venait spontanément d'ajouter 2.000 francs aux 38.000. Est-il plus gracieuse et plus discrète façon d'arrondir un chiffre?

M. Bellencontre n'a pas manqué de remercier nos frères latins de l'Amérique du Sud, médecins de l'Uruguay, de l'Argentine, de l'île Maurice, de l'Union Jeanne d'Arc de Montevideo, du Gouvernement de Cuba, qui voulut bien m'envoyer 50.000 francs. Mais que dire du professeur Pouey, « qui abandonna pendant deux ans à notre *Caisse de guerre* la totalité de son traitement à la Faculté de Montevideo, soit 13.529 fr. 75? « Autant de marques de chaude sympathie confraternelle, ajouta M. Bellencontre, mais surtout d'admiration, d'attachement pour la France endolorie, pour la France victorieuse... »

***

Vous pensez bien que la gestion de la *Caisse* fut loin d'être une sinécure. Le Comité a tenu 90 séances, il a envoyé 110.000 lettres, délivré 32.000 reçus et distribué 8 à 10.000 francs de secours mensuels. Tout cela s'est fait très simplement, grâce au concours de notre caissier, M. Maillard, un actif, un modeste, un dévoué aussi, et que je m'en voudrais de ne pas remercier. Mais quelle récompense pour tous! M. Bellencontre a lu quelques-unes des lettres reçues par le Bureau. Quelle noblesse de sentiments, et, surtout, quelle délicatesse! Les souscripteurs peuvent être tranquilles, leurs dons furent bien placés et je vais vous en fournir immédiatement la preuve, après notre secrétaire général :

Nous avons dû faire face à 429 demandes de médecins, médecins auxiliaires et étudiants en médecine. Or il faut remarquer, pour les médecins, que tous, moins 58, appartiennent aux régions envahies. Comme le faisait observer M. Bellencontre :

15.000 des nôtres furent mobilisés, des centaines, des milliers peut-être sont dans la gêne, sinon pire, et 58 seulement, je le répète, se tournent vers nous. Ne vous y trompez pas, a ajouté l'orateur, il y a là un trait admirable de dignité, de réserve, une entente tacite de ne point amoindrir la part de ceux dont la détresse défie la comparaison. 125 veuves ou femmes de médecins dont les maris étaient restés dans les régions occupées, 250 orphelins ou enfants ont bénéficié de dons uniques ou d'allocations régulières, auxquelles s'ajoutait presque toujours une attribution supplémentaire pour achats de linge et de vêtements. La dépense, de ce chef, est de 103.000 francs.

L'observation de notre Secrétaire général ne pouvait être passée sous silence; elle témoigne, chez les praticiens, d'une indéfectible délicatesse que le malheur même n'a fait que renforcer. Il faut dire que nos veuves se sont montrées tout aussi parfaites; elles aussi sont de la famille. Comme le remarquait M. Maillard, l'agent de l'Association qui nous aime autant qu'il nous estime, on ne peut

imaginer ce qu'il y a de noblesse et de fierté en certaines âmes. Une veuve voyait-elle sa situation s'améliorer, aussitôt elle écrivait pour qu'on reportât sur d'autres, plus malheureux qu'elle, l'indemnité allouée. Un médecin faisait-il une rentrée imprévue, vite il offrait un don à la *Caisse*, et qui équivalait aux sommes reçues. Chez tous les médecins, ajoutait M. Maillard, je constate une dignité qui toujours m'émeut et souvent me réconforte dans l'humilité de ma tâche silencieuse et solitaire.

Certains confrères, parmi les heureux de la profession, m'accusent parfois d'avoir du médecin moderne une trop haute idée et de le proclamer; n'ayant jamais été président de rien, n'aspirant à rien, je ne dis pas ces choses par flatterie, mais parce qu'elles sont vraies, parce qu'elles s'appuient sur des faits. Ne peut-on pas être fier d'une profession où l'on voit un homme, maire de sa commune, et condamné par les Allemands à se séparer des siens, leur donner comme viatique, pour regagner la France libre, cette simple lettre : « Je confie ma femme et mes enfants aux médecins qu'ils rencontreront sur leur route!... » Rappellerai-je encore le geste de ce confrère que me signalait mon bon maître, M. Le Gendre, et qui, contraint d'abandonner subitement au milieu de la nuit, avec sa nombreuse famille, son village envahi, n'emportait avec lui que le vieux Christ d'ivoire devant lequel avaient prié tous les siens, devant lequel il s'était agenouillé lui-même aux jours de prospérité? Inutilité d'insister, n'est-ce-pas?

***

J'aurais bien des choses à dire encore sur le rôle de la *Caisse d'Assistance médicale de guerre*, mais, comme toujours, j'ai laissé vagabonder ma pensée et me voilà au bout de mes lignes. Il faut qu'on sache cependant que notre Œuvre n'a jamais refusé ni livres, ni instruments. Et ici nous devons un remerciement tout particulier à nos éditeurs, qui accordèrent des remises s'élevant à 50 pour 100. De même nous sommes particulièrement reconnaissants de l'aide que nous apporta M. Mirman, gouverneur de la Lorraine. Grâce à lui, nombre de postes médicaux ont pu être attribués aux praticiens des pays envahis. M. Mirman, là comme ailleurs, a été admirable et il mérite nos plus chaleureux éloges.

Ces éloges, M. Mourier dans son discours ne nous les a point marchandés. Parlant à la fois comme membre du Gouvernement et comme praticien, il a bien voulu, pour le premier point, apporter la croix de la Légion d'Honneur à notre secrétaire général, M. Bellencontre, ce qui nous a valu une minute de familiale émotion; et je prie notre confrère de recevoir encore mes sincères félicitations.

Comme praticien, M. Mourier a trouvé les vrais accents qui pénètrent jusqu'au fond des cœurs. Voici la conclusion de sa touchante allocution :

Mesdames, Messieurs, l'humble médecin que je suis se sent ici, si j'ose dire, en famille. Notre profession, faite de dévouement et d'efforts continuels, a fini par façonner nos âmes. Nous devons tous nous unir et nous soutenir mutuellement; votre œuvre a fait beaucoup pour resserrer ce lien de solidarité; mais l'union la plus étroite n'est-elle pas née, pour nous comme pour tout le pays, dans la camaraderie du combat, dans le péril encouru en commun, dans les angoisses partagées au chevet de nos grands blessés? Puisse cette concorde française, dont il est permis d'attendre les plus grands effets, survivre à la Guerre d'où elle est sortie!

Notre séance s'est terminée, tel un feu d'artifice, par l'étincelante causerie de M. René Benjamin, l'auteur de *Gaspard* et de tant d'autres œuvres fortes et charmantes tout à la fois. M. René Benjamin est, à mon avis, le premier conférencier de notre pays. Avec les moyens les plus simples, il sait tour à tour déclancher le rire et faire couler les larmes. Ce jour-là, il s'est surpassé. M. Duhamel, dans sa *Vie des martyrs*, a dit de façon définitive ce que les médecins pensaient des Poilus blessés; mais que pensaient les Poilus de leurs médecins? C'est sur ce dernier thème que M. René Benjamin a brodé. Et quelle broderie! Soldat de 2e classe et ancien blessé, l'auteur de *Gaspard* a d'abord fait observer que c'était la première fois qu'il comparaissait devant les médecins sous un costume autre que celui d'Adam, notre premier père. Quant à l'opinion du Poilu, elle fut variable à l'excès : « Lorsque je suis blessé, je rencontre un toubib, qui s'élance pour me panser sous la mitraille. Brave homme! me disais-je. Mais à l'Ambulance je trouve un autre major affolé, qui me contraint à partir à pied parce que je ne suis blessé qu'au bras, de deux balles. Pas commode le frère! remarquai-je. En 1915, on évacue pour les poux et tout le monde achète des totos pour être épouillé loin des lignes et avoir deux ou trois jours de repos. En 1916 et plus tard, la liaison entre médecins et Poilus s'accentue et devient de plus en plus intime. Le Poilu dans la tranchée vit avec le petit major ou l'auxi, qui « bouffent des briques » comme lui. Dans la vie civile, il n'avait considéré le médecin que comme un consolateur planant au-dessus des douleurs humaines; sur le front, il se dit : « Le « médecin souffre donc comme nous?

« Lorsque les vagues d'assaut se forment et se ruent vers l'inconnu redoutable, le médecin s'élance au milieu d'elles. — Le toubib se bat donc comme nous? remarque encore le Poilu. Et quand le major tombe sous les balles, notre Poilu attendri note que celui qui le soigne se sacrifie et meurt aussi, tout comme lui... »

Je ne peux, hélas! retracer l'émotion de l'auditoire à ces beaux accents. Me faisant l'interprète de tous, je prie simplement, de tout mon cœur M. René Benjamin d'accepter l'expression de notre admiration profonde et de notre inaltérable gratitude.

***

Pourquoi faut-il qu'un regret se mêle au souvenir de cette belle manifestation? L'*Association générale des médecins de France* avait envoyé 1.200 cartes d'invitation. 125 confrères à peine répondirent à l'appel, malgré les notes parues dans les journaux, et j'avoue qu'il me vint un sentiment de honte en voyant l'amphithéâtre si peu garni. Comment se fait-il que nos confrères soient restés à ce point sourds à nos sollicitations? Les étudiants avaient été convoqués, eux aussi, aucun n'est venu; les maîtres, pas davantage. Seuls les chefs militaires, MM. les Inspecteurs-généraux Gouzien et Rouget, avaient tenu compte de notre invitation; et nous ne saurions trop leur rendre hommage.

Ah! ça, allons-nous persister dans les errements de l'avant-guerre? Quand nous déciderons-nous à vivre un peu de la vie collective et à consacrer un peu de notre temps à notre corporation? Il y a tout de même quelque chose de changé depuis 1914! Finirons-nous par le comprendre?

Notez que c'est toujours la même chose. L'autre jour, à la séance de la *Société de puériculture*, l'Amphithéâtre de la Faculté était presque vide, alors que nous avions à remercier nos frères américains des millions qu'ils nous apportaient. Même remarque pour la réunion *France-Amérique*, si clairsemée. L'individualisme va-t-il prendre fin, voyons?

Je sais qu'il y a en tout ceci une technique à suivre. Les étudiants devraient avoir des délégations de service, toujours prêtes à répondre à l'appel des organisateurs pour nos grandes manifestations; les maîtres pourraient bien s'organiser aussi dans ce sens. Quant aux promoteurs, ils devraient, eux, préparer longtemps à l'avance chaque cérémonie et multiplier davantage encore les appels. C'est ce qui sera fait, je l'espère, dans l'avenir. Nous avons vécu d'une vie solidaire admirable pendant cinq lourdes années, le succès de la *Caisse d'Assistance médicale de guerre* en témoigne; mais ce serait un grand malheur, je le dis en terminant, si l'esprit de confraternité n'arrivait pas à consolider dans la paix cette féconde union sacrée née au souffle ardent de la guerre.

F. Helme.

P.-S. — M. le médecin Inspecteur Général Vincent, du Val-de-Grâce, vient d'être nommé Grand-Officier de la Légion d'Honneur. Mon chef et mon maître voudra bien trouver ici l'hommage reconnaissant et les sincères félicitations de celui qui eut l'honneur, pendant plus de quatre années, d'être son très modeste collaborateur. F. H.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Relève des étudiants en médecine pour continuation d'études.

Pour répondre aux nombreuses questions posées sur ce sujet, pour éviter les redites et préciser cette passionnante question « *du retour provisoire sur les villes de Facultés des étudiants en médecine et en pharmacie mobilisés* », nous allons publier presque *in extenso* les trois notes du G. Q. G., qui règlent cette relève :

1° Note du G. Q. G., n° 7.228, du 10 Décembre 1918;

2° Note du G. Q. G., n° 45.603, du 30 Décembre 1918;

3° Note du G. Q. G., n° 3.486, du 2 Février 1919.

A. *Note du* 10 *Décembre* 1918. — A l'heure actuelle la situation nouvelle permet d'envisager le retour provisoire dans une ville de Faculté ou d'école, *pour une période de six mois*, d'une partie des étudiants en médecine ou en pharmacie présents aux armées.

Là, ils seront affectés dans les formations sanitaires de la Place et suivront les cours et travaux pratiques. Les frais universitaires seront à la charge des étudiants.

Le choix sera déterminé sur les données d'ordre militaire suivantes :

1° Temps passé sous les drapeaux, exprimé en mois;

2° Temps de séjour dans une unité d'infanterie ou groupe de brancardiers;

3° Blessure n'ayant pas permis le retour dans ces mêmes unités;

4° Classe de mobilisation de l'intéressé.

Dans ce but, chaque grande unité procédera d'urgence au recensement général de tous les étudiants en médecine ou en pharmacie présents aux armées, à la date du 15 Décembre.

B. *Note du* 30 *Décembre* 1918. — La première série de médecins aides-majors non pourvus du diplôme de docteur en médecine, de médecins sous-aides-majors, médecins auxiliaires et pharmaciens auxiliaires non diplômés, sera renvoyée le 8 Janvier au plus tard pour une *durée de six mois* sur les villes de Facultés ou d'Ecoles auxquelles appartenaient les intéressés avant la guerre.

Cette série comprendra :

1° Tous les médecins aides-majors, sous-aides-majors et médecins auxiliaires ayant un temps de présence sous les drapeaux égal ou supérieur à cinquante-quatre mois au 15 Décembre 1918.

2° Les médecins aides-majors, sous-aides-majors et médecins auxiliaires, qui se trouvent sous les drapeaux depuis 51, 52, 53 mois, auraient un minimum de 32 mois de séjour *dans une unité d'infanterie* ou *dans un groupe de brancardiers*, ou auraient été atteints de blessures n'ayant pas permis le retour dans ces mêmes unités.

3° Tous les pharmaciens auxiliaires ayant un temps de présence sous les drapeaux égal ou supérieur à 54 mois au 15 Décembre 1918.

4° Les pharmaciens auxiliaires qui, se trouvant sous les drapeaux depuis 50, 51, 52 et 53 mois, auraient un séjour minimum de 24 mois dans une unité d'infanterie ou dans un groupe de brancardiers, ou auraient été atteints de blessures n'ayant pas permis le retour dans ces mêmes unités.

C. *Note du 2 Février* 1919. — Au sujet de la précédente note, il y a lieu de préciser les points suivants :

1° Les 54 mois de présence sous les drapeaux au 15 Décembre 1918 ne doivent pas obligatoirement avoir été accomplis d'une manière consécutive;

2° Les 32 mois de séjour dans une *unité d'infanterie ou groupe de brancardiers* ne doivent pas non plus obligatoirement avoir été accomplis d'une manière consécutive;

3° Le temps de séjour dans une unité autre que l'infanterie ou les groupes de brancardiers, quelle que soit cette unité, n'entre pas en ligne de compte;

4° Le temps de séjour passé en captivité ou dans les dépôts d'infanterie ne peut être assimilé au temps de séjour dans une unité d'infanterie ou groupe de brancardiers, mais compte comme temps passé sous les drapeaux.

D. *Circulaire ministérielle n°* 4.218 3/11 *du* 28 *Mai* 1919. — Elle est ainsi conçue : Afin de faire bénéficier les étudiants en médecine et en pharmacie *appartenant aux unités combattantes* des mesures prises en faveur de leurs camarades affectés au Service de Santé, j'ai décidé de prendre les mesures suivantes :

1° Tous les étudiants en médecine ou en pharmacie (*à l'exclusion de ceux appartenant aux classes actives*) qui sont actuellement mobilisés dans des unités *combattantes* et sont pourvus du diplôme du P. C. N. (avant leur mobilisation) et *titulaires de deux inscriptions*, seront envoyés dans les villes de Facultés ou d'Ecoles pour y compléter leurs études à partir du 15 Juillet 1919, etc. »

Les dispositions de la Circulaire ministérielle n° 4.218 3/11 du 28 Mai 1919 ne concernent que les étudiants en médecine qui ont tu leurs professions et leurs études médicales pour faire partie des unités combattantes et non ceux déjà affectés au Service de Santé.

Par « *appartenant aux unités combattantes* », il ne faut pas comprendre *affectés* aux unités combattantes, par exemple un médecin auxiliaire affecté à un régiment d'infanterie, mais comprendre les étudiants en Médecine qui ne sont pas placés dans le Service de Santé, par exemple un étudiant en médecine qui est sous-lieutenant d'infanterie.

Cette interprétation est basée :

1° Sur les termes mêmes de la circulaire qui débute ainsi : Afin de faire bénéficier les étudiants en médecine appartenant aux unités combattantes des mesures prises en faveur de leurs camarades affectés au Service de Santé. (Le Service de Santé est opposé aux unités combattantes.)

2° Sur ce fait que les étudiants renvoyés, *s'ils sont officiers*, conservent leur grade.

3° Enfin, si cette circulaire ne visait que les étudiants appartenant au Service de Santé, soit comme médecin, soit comme infirmier, on devrait en tirer cette conclusion que tout étudiant en médecine appartenant à une unité quelconque serait renvoyé dans une Faculté, à l'exclusion de ceux qui sont affectés aux hôpitaux, ce qui serait illogique.

Cette récente circulaire du 28 Mai ne vise donc que les étudiants en médecine qui ont préféré rester dans le rang, au lieu de rentrer dans le Service de Santé.

Collaboration des médecins civils.
Nouvelles indemnités. Nouvelles instructions.

Pour assurer des soins médicaux à de faibles unités ne justifiant pas la présence d'un médecin militaire ou mobilisé, la récente circulaire ministérielle du 20 Avril 1919 (parue au *Journal officiel* du 4 Mai 1919, pages 4602 et 4603), vient d'abroger les dispositions de la circulaire ministérielle, n° 6191 A 1/7 du 10 Février 1919, que nous avions publiée presque *in extenso* dans *La Presse Médicale*, n° 36, page 491, 1919.

Dans la dernière circulaire, le mot si choquant de *réquisition* a complètement disparu. En effet la nature des services envisagés est peu compatible avec l'idée de contrainte, argument qu'il faut éviter d'invoquer, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels. Le mode normal est la *convention*, déjà d'ailleurs en usage pour les soins à donner au personnel civil des établissements militaires.

Ce procédé pourra également être utilisé pour les pharmaciens et les dentistes civils.

Ces nouvelles dispositions font honneur aux deux hommes politiques — tous deux médecins — qui les ont signées, Clemenceau et Mourier.

***

La circulaire du 20 Avril 1919 prévoit des indemnités qui peuvent être de 300 francs par mois (soit 3.600 par an) et qui peuvent même être exceptionnellement augmentées, *mais avec l'approbation du ministre*.

Le taux par an et par homme de l'effectif moyen est porté à 9 francs, au lieu de 5 fr. 25 (Circulaire du 10 Février 1919).

A priori cette somme paraît être dérisoire, être un vrai salaire *de misère*, mais « ce fixe » n'est pas à dédaigner, car, dans les petites unités détachées, le nombre des malades est *très restreint* et

dès que la maladie est un peu sérieuse, le malade est évacué sur l'hospice mixte ou l'hôpital militaire voisins.

Généralement les compagnies détachées (environ 150 hommes) possèdent une *salle de visite* et une *salle de repos* avec quelques lits, qui permettent de mettre « en observation » un malade au début, avant de l'évacuer, s'il y a lieu, sur l'hôpital voisin : donc pas de traitement à suivre, pas de vrais malades à soigner.

Quand le détachement comprend au contraire deux compagnies, et qu'il y a dans la localité, un hôpital civil, le Service de Santé passe une convention avec l'administration civile de cet établissement pour obtenir 2 ou 3 salles (*blessés, fiévreux, contagieux*) et fait traiter sur place ses malades, moyennant un prix de journée convenu.

Dans ce cas-là, le médecin civil passe d'abord la visite au quartier, puis à l'hôpital, où il assure tous les soins jusqu'à la guérison complète, examine quelques malades « externes », établit des certificats de visite, présente ses malades pour des congés de convalescence, de réforme, pour les stations thermales ; en un mot, ce médecin chef improvisé fait un certain nombre d'expertises médico-légales, qui lui demandent du temps, de la réflexion et des préoccupations.

Pour ces derniers (visite au quartier et à l'hôpital), il est indispensable d'accorder le maximum du tarif et pendant les trois mois de l'hiver (de Janvier à fin Mars), durant lesquels la morbidité et la mortalité militaires sont toujours assez élevées, il sera même juste, en cas d'épidémie surtout, de leur accorder un supplément de traitement *avec l'approbation du ministre*, pour ce surcroît de travail.

Ces conventions à l'amiable, ces nouveaux tarifs — qui ne sont pas à dédaigner — se rapprochent mieux de la conception et des exigences de la vie actuelle.

Cette nouvelle circulaire dénote un progrès réel, et il est bon de l'examiner sans parti pris. Cette fonction a ses avantages : elle augmente la notoriété du praticien et attire la clientèle civile pour des motifs divers (convalescences, etc.).

***

Les directeurs du Service de Santé des divers corps d'armée, agissant au nom de l'Etat, passeront ces conventions et ordonnanceront sur les crédits affectés aux frais de traitement des malades et blessés, les honoraires des médecins, pharmaciens ou dentistes appelés en collaboration.

La convention fixe le ou les services à assurer, leur durée, leur fréquence, le montant de la rétribution mensuelle. Si le service comporte un déplacement régulier en dehors de la place, il faut fixer dans la convention l'indemnité mensuelle ou forfaitaire à laquelle est évalué le remboursement des frais de transport. *Les indemnités de transport seront soumises à l'acceptation du ministre.*

Modèle type de convention (*résumé*).

Entre les soussignés :

M. ..., directeur du Service de Santé de la ...e région, agissant au nom et pour le compte du ministre de la Guerre,

Et M. ... d'autre part;

Il a été convenu ce qui suit :

1° M. ... s'engage à assurer le service médical pour la place de ...

Il accepte de remplir les obligations imposées aux membres du corps de santé militaire;

2° Le service comporte ...;

3° Il sera payé à M. ... une somme mensuelle de ...;

4° Le paiement des sommes dues sera effectué chaque mois par ordonnancement du directeur du Service de Santé sur la production d'un mémoire en *double expédition dont une timbrée*;

5° Les frais de timbre et d'enregistrement sont à la charge du titulaire.

Fait en double exemplaire, à ..., le ...

LIQUIDATION DE LA GUERRE.
ADMISSION DANS L'ACTIVE DES MÉDECINS DE COMPLÉMENT.

En raison du nombre élevé de vacances existant dans les grades de médecin aide-major de 1re et 2e classe du cadre actif (les Écoles de Lyon et du Val-de-Grâce n'ayant pas fonctionné depuis cinq ans), le ministre de la Guerre fait appel à nos jeunes camarades de complément pour être admis dans l'armée active (Circulaire ministérielle, n° 23.221 A 1/7 du 19 Juin 1919).

Ces admissions ne pouvant avoir lieu que *pendant la durée de la guerre*, il est donc indispensable pour les candidats de se hâter à faire établir leurs dossiers.

Voici les conditions exigées :

1° Que l'admission dans l'armée active des médecins aides-majors de complément ne peut avoir lieu que *pendant la durée de la guerre*;

2° Que les candidats doivent avoir servi effectivement aux armées comme médecins aides-majors pendant un an au moins ; toutefois l'admission peut être prononcée, sans condition du minimum de séjour aux armées, à la suite d'une action d'éclat, d'une blessure grave ou d'une citation à l'ordre de l'armée ;

3° Que la limite d'âge pour l'admission dans l'armée active est fixée à 35 ans pour les médecins aides-majors de 1re classe et de 2e classe ;

4° Que les aides-majors admis dans l'armée active y prendront rang à la date de leur nomination dans leur grade, sans que leur ancienneté puisse remonter au delà du jour de la mobilisation.

Les demandes d'admission seront adressées d'urgence au Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire avec l'avis des chefs hiérarchiques et seront accompagnées des pièces ci-après :

1° Le relevé des notes inscrites au feuillet de campagne ;

2° Un état des services indiquant exactement les emplois remplis depuis le 2 Août 1914 ;

3° Les certificats de visite et de contre-visite constatant l'aptitude physique des candidats ;

4° La liste des diplômes et titres universitaires ;

5° L'indication, s'il y a lieu, de la connaissance des langues étrangères.

PRÉSENTATION DEVANT LES COMMISSIONS DE RÉFORME.

D. — *Dans nos clientèles, nous voyons souvent des soldats démobilisés qui viennent nous demander un certificat constatant leur incapacité fonctionnelle consécutive à une blessure de guerre, à une grippe infectieuse contractée au front, ou à une bronchite chronique suite d'intoxication par les gaz. Ce certificat, disent-ils, leur est nécessaire pour appuyer une demande de pension ou de gratification. Que faut-il leur conseiller pour qu'ils puissent obtenir la juste récompense de leur diminution de travail?*

R. — L'article 5 de la loi du 31 Mars 1919 prescrit aux démobilisés, qui croient avoir un motif valable pour obtenir une pension, une gratification ou un secours, d'*adresser leur demande, par lettre recommandée, au Directeur du Service de Santé de la région de leur domicile*. Ce dernier fait convoquer l'ex-soldat devant la Commission spéciale de réforme la plus voisine. Avec l'aide de son dossier sanitaire, de son *curriculum vitæ militaris*, elle statue sur son sort ou du moins lui fera délivrer, s'il y a lieu, un *titre provisoire de pension*, comme cela a été proposé dans la récente discussion des pensions militaires à la Chambre.

Car, malgré toute la bonne volonté de ces Commissions de réforme qui ont le souci de leur haute responsabilité, il ne faut pas craindre d'insister sur les difficultés sans nombre que rencontre le règlement de la situation des 600.000 réformés n° 2, réformés temporaires n° 1 et des hommes classés dans le service auxiliaire pour blessures de guerre.

Les examens superficiels, hâtifs, seraient la source d'innombrables mécontentements et de nombreuses réclamations motivées.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Le Dr Lop, professeur à l'École de Médecine de Marseille, nous fait observer qu'il n'est pas exact, comme l'ont publié divers journaux médicaux, que, « par décision gouvernementale spéciale du 8 Mai 1919, ne sont plus autorisés à naviguer que les docteurs en médecine français munis de la Commission de médecin sanitaire ».

M. Lop ne croit pas que le décret du 21 Septembre 1908 ait été abrogé, aucune notification à sa connaissance n'ayant été faite à ce sujet.

Par conséquent, le diplôme des médecins sanitaires maritimes n'est pas *exigible* sur les navires qui font des traversées de quarante-huit heures; il suffit simplement d'être Français et docteur en médecine.

En terminant, M. Lop rappelle que les Compagnies marseillaises, avant la guerre et bientôt quand elles auront repris leur essor, occupaient et occuperont encore un grand nombre de médecins sur les lignes d'Algérie et de Tunisie. La loi ne leur fait aucune obligation d'avoir un médecin, *a fortiori* un médecin sanitaire, les traversées ne dépassant pas quarante-huit heures. Par conséquent, les docteurs en médecine non munis du certificat de médecin sanitaire maritime peuvent, jusqu'à preuve du contraire, exercer leur profession sur nombre de navires de commerce où ils trouveront une situation matérielle qui peut être intéressante.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

La septicémie grippale, par A. SANCHEZ DE VAL. 1 vol. de 400 pages. Préface de SALVAT Y NAVARRO. (*Sagosta*, éditeur, Carthagène, 1919.) Prix : 4 pesetas 50.

Le titre même de l'ouvrage indique son orientation générale. La grippe des dernières épidémies doit être soigneusement distinguée des « endémies grippales antérieures ». Le bacille de Pfeiffer s'y rencontre rarement. Contrairement à l'endémie grippale, la septicémie grippale donne l'immunité, est souvent mortelle, s'attaque plus spécialement aux sujets jeunes et robustes. Après une phase respiratoire, elle évolue à la façon d'une septicémie ; c'est à elle que l'auteur attribue les lésions cardiaques et rénales ; au lieu de foyers multiples et isolés, ce sont des pneumopathies d'emblée diffuses et bilatérales. La maladie s'accompagne presque constamment de leucopénie, parfois d'énanthème, d'exanthème et d'adénopathies.

Après avoir esquissé la description des formes bénignes, graves, foudroyantes, compliquées et traînantes, l'auteur passe en revue les différents symptômes de la maladie, son évolution variable suivant l'état antérieur du sujet. Ces différents chapitres sont écrits et pensés au lit du malade. Ils s'appuient sur de nombreuses observations soigneusement étudiées, critiquées et assemblées.

L'auteur a voulu faire de cet ouvrage une œuvre essentiellement pratique; plus de la moitié du volume est consacrée à la thérapeutique. Nos connaissances pathogéniques sont encore bien sommaires : « On ne peut pas, dit-il, se croiser les bras à les attendre, il faut agir ».

Sanchez del Val a tout essayé : sérum antipneumococcique, streptococcique, sérum de malades guéris, autosérothérapie, vaccinothérapie; il en indique la posologie et les résultats, et ces chapitres donnent lieu à des considérations de pathologie générale intéressantes, originales, exprimées en style clair et imagé.

Il passe ensuite aux médications destinées à favoriser les processus de défense : abcès de fixation,

(*Voir la suite, p.* 565.)

MEDICATION NOUVELLE
des

Troubles trophiques sulfurés

SULFOÏDOL Granulé

Soufre colloïdal chimiquement pur

Très agréable, sans goût, ni odeur. — Contient 0,10 centigr. de *Soufre colloïdal* par cuiller-mesure.

Le SOUFRE COLLOÏDAL est une des formes du soufre *la plus soluble, la plus assimilable, c'est un soufre non oxydé, c'est sa forme VIVANTE.*

Ce qui fait la supériorité du **SULFOÏDOL** sur tous ses congénères, c'est son mode de préparation.

En effet, il ne contient pas, comme dans les solutions, des *acides thioniques*, ni autres dérivés *oxygénés* du soufre, c'est ce qui explique son *goût agréable* et sa *parfaite conservation.*

Il se dissout dans l'eau pour former un liquide blanc comme du lait, *sans dégager aucune odeur* et sans qu'il soit besoin comme dans les solutions de l'additionner d'essences fortes (eucalyptus).

Par le procédé spécial M^ce ROBIN, le Soufre colloïdal *(Sulfoïdol)* reste un colloïde, qu'il soit desséché ou non, parce *qu'il peut toujours être remis en suspension dans l'eau,* qu'il *ne varie pas de composition* et qu'il *présente tous les caractères* des mouvements browniens comme on peut le constater à l'ultramicroscope.

INDICATIONS : S'emploie

dans l'**ARTHRITISME CHRONIQUE,**
dans l'**ANÉMIE REBELLE,** la **DÉBILITÉ,**
en **DERMATOLOGIE,** dans la **FURONCULOSE,**
l'**ACNÉ** du **TRONC** et du **VISAGE,**
les **PHARYNGITES, BRONCHITES,**
VAGINITES, URÉTRO-VAGINITES,
dans les **INTOXICATIONS MÉTALLIQUES,**
SATURNISME, HYDRARGYRISME

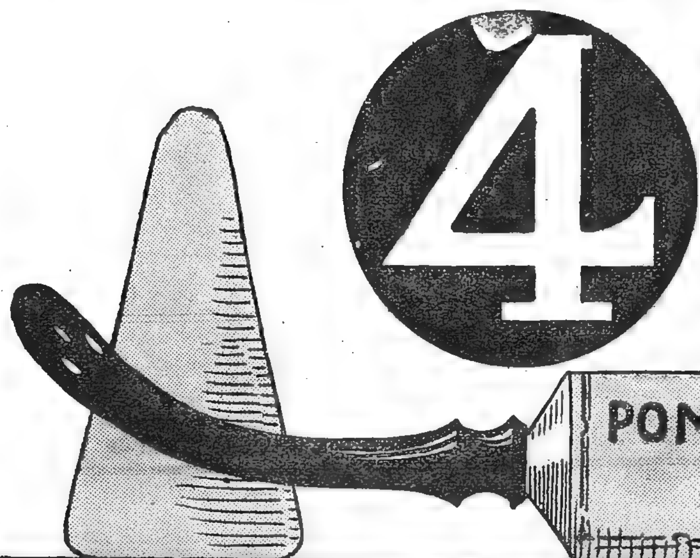
Le SULFOÏDOL se prépare également sous forme :
1° ***Injectable*** (ampoules de 2 c. cubes);
2° ***Capsules*** glutinisées (dosées à 0,10 de soufre coll. par capsule);
3° ***Pommade*** { 1° dosée à 1/15e pour frictions; 2° dosée à 2/15e pour soins du visage (acné, rhinites);
4° ***Ovules*** à base de **Soufre colloïdal** (vaginites, urétro-vaginites).

LABORATOIRES ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, PARIS

Hémorroïdes (fistules-prurit anal, prostatites)

SUPPOSITOIRES & POMMADE "MIDY"

"ADRÉNO-STYPTIQUES



principes actifs d'ou efficacité certaine

Adrénaline	1/4 mill.
Stovaïne	0.06 gr
Anesthésine	
Ext. Marrons d'Inde frais Stabilisé	0.02 gr.
Hamamélis. Opium.	

Ech^n Ph^e MIDY. 140 fg. St Honoré. PARIS.

ferments métalliques, nucléinates, sérums artificiels; aux antitoxiques : camphre, cholestérine, colloïdes : aux antiseptiques, parmi lesquels il réserve une place spéciale au sublimé.

Chaque appareil est passé en revue avec les indications spéciales qu'il comporte.

C'est un ouvrage suggestif et vivant, écrit par un clinicien et un thérapeute des plus avertis.

M. Nathan.

Rules for recovery from pulmonary tuberculosis (Règles pour guérir de la tuberculose pulmonaire), par Lawerson Brown M. D. 2e édition, revue, 1 vol. in-16 de 184 pages. (*Lee and Febigers*, éditeurs, Philadelphie, 1916.)

Ce petit livre est avant tout écrit pour les malades atteints de tuberculose pulmonaire. C'est en grande partie la réimpression d'une série d'articles originaux parus dans un magazine américain : *The journal of the Outdoor Life.* L'auteur estime que le médecin moderne doit avoir confiance dans l'intelligence de ses malades, qu'il doit les mettre à même de comprendre pourquoi un traitement a été institué.

Cet ouvrage ainsi compris est le *vade-mecum* du tuberculeux, il doit être lu lentement, chapitre par chapitre, jour par jour.

Les moindres actes de la vie journalière sont contrôlés, réglementés d'une manière extrêmement sévère, féroce même. Un exemple entre autres : un long paragraphe est consacré à la manière de s'envelopper dans une couverture sur une chaise longue. Les Anglo-Américains sont, on le sait, absolument intransigeants sur le « Confortable ».

Cet ouvrage mérite d'être lu, pour son originalité par le praticien, qui trouvera là d'excellentes réponses aux innombrables questions de certains malades.

Ivan Bertrand.

BIBLIOGRAPHIE

2090. **To Radion** (le radium et ses propriétés, bases théoriques de son action thérapeutique), par le Dr Manou K. Karsé, 1 brochure de 104 pages, en langue hellénique (Athènes, *Alex. Bitsikounaké*, imprimeur, 6, rue Aristide). — Prix : 5 drachmes.

2091. **Les règles du dosage en actinothérapie**, par le Dr Manou K. Karsé, 1 vol. de 96 pages, en langue hellénique (Athènes, *Alex. Bitsikounaké*, imprimeur, 6, rue Aristide). — Prix : 2 drachmes 5.

2093. **Report on medical and Surgical developments of the War**, par W. S. Bainbridge, numéro spécial du *United states naval medical Bulletin*, 1 vol. relié de 250 pages avec de nombreuses figures dans le texte et hors texte (*Government printing office*, Washington).

2094. **Pneumotorax artificial y otras intervenciones en la tuberculosis pulmonare**, premier fascicule. 1 volume de 664 pages avec de nombreuses figures dans le texte; second fascicule, 1 volume de 1.248 pages avec figures dans le texte et planches hors texte, par J. B. Morelli (*Imprenta Nacional*, à Montevideo).

2095. **Chirurgie urinaire de guerre**, par F. Cathelin, 1 vol. de 323 pages avec 187 figures dans le texte (*Baillière et fils*, éditeurs, Paris). — Prix : 15 fr. + 10 %.

2096. **Code médical. Répertoire des dispositions régissant l'art de guérir et l'hygiène dans le Grand-Duché de Luxembourg**, par MM. Praum et Knaff, 1 vol. de 468 pages (imprimerie *Th. Schrœll*, à Luxembourg).

2098. **De l'inconscient au conscient**, par le Dr Gustave Geley, 1 vol. de 346 pages (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 10 fr. (+ 10 %).

2099. **Le Poilu tel qu'il se parle**, par Gaston Esnault, 1 vol. de 603 pages (*Bossard*, éditeur, 43, rue Madame, Paris). — Prix : 7 fr. 50 net.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

FACULTÉ DE PARIS

Anatomie médico-chirurgicale. — Dans sa séance du 10 Juillet, le Conseil de la Faculté de Médecine a présenté au choix du Ministre pour occuper la chaire d'Anatomie médico-chirurgicale présentement vacante : en première ligne, M. Cunéo ; en seconde ligne, M. Grégoire.

Pathologie externe. — M. Gosset, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Lejars, appelé à d'autres fonctions.

Opérations et appareils. — M. Duval, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Broca, appelé à d'autres fonctions.

Gynécologie. — M. Faure, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de gynécologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Pozzi, décédé.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. Gouget, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Achard, appelé à d'autres fonctions.

Médecine légale. — M. Balthazard, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Thoinot, décédé.

Hygiène. — M. Bernard, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Chantemesse, décédé.

Histoire de la Médecine. — M. Menetrier, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Letulle, appelé à d'autres fonctions.

Parasitologie et histoire naturelle. — M. Brumpt, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de parasitologie et histoire naturelle médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Blanchard, décédé.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. G. Rouhier, chef de clinique, et M. P. Sejournet, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), à partir du jeudi 17 Juillet 1919. Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les dimanches, à 17 heures. Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique des malades. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite, symptômes, diagnostic, traitement. Lésions organiques de la vulve et du vagin. Fistules vaginales. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Puberté. Ménopause. Stérilité : indications et technique de la stomatoplastie. — 4e Leçon : Les métrites et leur évolution. Complications des métrites (en dehors des salpingites). Les métrites hémorragiques (en dehors du fibrome et du cancer). Traitement médical des métrites. Indications du traitement opératoire. Indications et technique du curettage. — 5e Leçon : Malformation des organes génitaux. Les déviations utérines. Traitement palliatif. De l'emploi du pessaire. Indications du traitement opératoire. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications du traitement opératoire. Hystérectomie vaginale. — 7e Leçon : Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Traitement prophylactique. Indications du traitement chirurgical. — 8e Leçon : Fibromes utérins. Types anatomiques et cliniques. Complications et diagnostic. Traitement palliatif et indications opératoires des fibromes. — 9e Leçon : Kystes de l'ovaire. Tumeurs solides de l'ovaire. Anatomie pathologique, signes et diagnostic. Complications. Kyste de l'ovaire et grossesse. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Signes, diagnostic, traitement. — 11e Leçon : Cancers de l'utérus. Anatomie pathologique, signes, diagnostic. Tumeurs placentaires. Traitement palliatif. Influence du radium. Limites de l'intervention dans les cancers utérins. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale et subtotale en général. De l'hystérectomie élargie pour cancer.

Le droit à verser est de 50 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à trois heures.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Maillard, agrégé des Facultés de Médecine, chef des travaux pratiques de chimie pathologique à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de chimie biologique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Policard, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur d'anatomie générale et histologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Renaut, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. Mouriquand, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de pathologie et thérapeutique générales à ladite Faculté, en remplacement de M. Lesieur.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. Jammes, professeur adjoint, maître de conférences de zoologie à la Faculté des Sciences de l'Université de Toulouse, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de zoologie appliquée et hydrobiologie à ladite Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital français de Londres. — M. F. G. Crookshank (de Londres) est nommé médecin des maladies externes de l'Hôpital français de Londres.

Maison départementale de Nanterre. — Sur la proposition de M. Henri Sellier, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération renvoyant à la 7e Commission et à l'Administration la proposition suivante :

« Article premier. — Il sera créé à la Maison départementale de Nanterre un service de puériculture comprenant à la fois une consultation pour femmes enceintes, pour nourrissons, distribution de lait gratuite et clinique d'accouchement.

« Art. 2. — L'Administration préfectorale établira le

règlement de cette institution, qui devra être placée sous la direction d'un médecin spécialiste.

« Art. 3. — Un crédit de 10.000 francs est inscrit au budget départemental pour frais de fonctionnement du centre de puériculture pendant le dernier trimestre de l'exercice 1919. »

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — (3e concours). — Composition du Jury. — Sont désignés pour faire partie du Jury du 3e concours de chirurgien des hôpitaux : MM. Reynier, Baudet, Lapointe, Potherat, Launay, Mouchet et Thiroloix.

École principale du Service de Santé de la marine. — Par décision du ministre de la Marine, les officiers auxiliaires du Corps de Santé, les médecins et pharmaciens auxiliaires, ainsi que les matelots infirmiers, candidats au concours d'admission à l'École principale du Service de Santé de la marine, seront débarqués et dirigés en temps opportun sur les centres d'examen choisis, on vue de participer audit concours.

Les compositions écrites auront lieu le 11 Août 1919, à Paris, Brest, Rochefort, Toulon et Bordeaux.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevaliers* : MM. Dollinger, à Strasbourg; Fuchs, à Turkheim; Kleinknecht, à Mulhouse; Meyer, à Benfeld; Molk, à Colmar.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or* : MM. Billon, à Paris; A. Hergott, à Nancy.

Médaille d'argent : M. Ciamhelli, à Apietto (Corse); Mlle Hamilton, directrice de l'École de gardes malades de la maison de santé protestante du département de la Gironde; MM. Cornet, médecin inpecteur de la protection des enfants du premier âge du département d'Indre-et-Loire; Jubineau, à Bourgneuf-en-Retz (Loire-Inférieure); Tronchon, à Penancé (Maine-et-Loire); Leprince (M.), à Paris; Welling, à Rouen (Seine-Inférieure).

Médaille de bronze : MM. Savidan, à Lannion (Côtes-du-Nord); Devillar, médecin de la protection du premier âge dans le département de la Dordogne; Gibotteau, médecin inspecteur de la protection du premier âge du département d'Indre-et-Loire; Agnew, Day-Sydney, Watson, Shaw, Ross, Donald, Thomas-Morton Frood, Fraser, Crawford-Smith, Brown-Craig, Hunter, Dudgeon, Poots, Norwing-Eager, O'Toole, Sydney, Sam Ballard, Saxon-Davies, du Royal Army medical-Corps (Pas-de-Calais); Cornu, à Bassens (Savoie); Touyéras, Magdelaine, Hamelin, et Mmes Fernet et Condat, à Paris; Macarel, médecin inspecteur de la protection des enfants du premier âge du département de la Vienne, (*Journ. off.*, 10 Juillet 1919.)

Le prix des visites médicales. — Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine communique la résolution prise par le Syndicat au sujet des honoraires médicaux. En voici le texte :

« Le Syndicat des médecins de la Seine a l'honneur de faire connaître à la population parisienne que les honoraires médicaux sont généralement augmentés (prix d'avant-guerre doublés). En plus, les visites demandées après 7 heures du soir et les visites faites le dimanche comporteront des honoraires doubles, les visites de nuit (9 heures du soir à 7 heures du matin), des honoraires triples.

« Étant donnée la situation difficile des médecins démobilisés, les familles sont priées de régler, autant que possible, leurs honoraires dans le délai le plus court.

Le relèvement de la natalité. — En vue de favoriser le relèvement de la natalité, sur la proposition de M. Emile Desvaux, au nom de la 4e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu que le législateur abaisse à 25 ans l'âge de la pleine majorité matrimoniale.

XXVIIIe Congrès français de Chirurgie (6-11 Octobre 1919). — Le XXVIIIe Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 6 Octobre 1919, sous la présidence de M. Ch. Walther, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien honoraire de l'hôpital de la Pitié, à Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Lésions traumatiques fermées du poignet. Rapporteurs : MM. Jeanne (de Rouen) et Mouchet (de Paris).

2° Traitement du cancer de la langue par la méthode sanglante. Rapporteurs : MM. Sébileau (de Paris) et Vallas (de Lyon).

3° Tumeurs paranéphriques. Rapporteurs : MM. Lecène (de Paris) et Thévenot (de Lyon).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 31 Juillet, le titre et les conclusions de leurs communications à M. J.-L. Faure, secrétaire général, 10, rue de Seine, à Paris (VIe).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au Secrétaire général.

Association des gynécologues et des obstétriciens de langue française. — L'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française tiendra, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine des Belges, son premier congrès, à Bruxelles, du 25 au 27 Septembre 1919. Les séances auront lieu au Parc Léopold, à l'Institut de Physiologie.

Programme du congrès. — Jeudi 25 Septembre 1919, 10 heures : 1° Rapport du secrétaire général de l'Association; 2° constitution définitive du bureau de l'Association; 3° discours du Président du congrès; 4° lecture du rapport I : Diagnostic biologique de la gestation, par MM. Bar et Ecalle (Paris) et MM. Fieux et Mauriac (Bordeaux).

14 heures, 1° Lecture du rapport II : Indications et technique de l'hystérectomie dans le traitement des suppurations annexielles, par MM. Faure (Paris) et Bégouin (Bordeaux); 2° *Communications particulières* : *a*) Traitement conservateur des annexites chroniques, par M. de Rouville (Montpellier); *b*) La dysménorrhée et les auto-intoxications d'origine intestinale, par M. Siredey (Paris); *c*) Le curettage expérimental et le contrôle bactériologique des inoculations des diverses infections, par M. Christidès (Genève).

Vendredi 26 Septembre. — Matin 8 heures : séances opératoires.

10 heures : 1° Lecture des rapports III. Lever précoce des accouchées et des opérées, par M. Bourcart (Genève) et M. Brouha (Liége); 2° *Communications particulières* : *a*) Thérapeutique médicamenteuse du travail; quelques indications, par M. Fabre (Lyon); *b*) Considérations sur quelques points du traitement des infections puerpérales par les colloïdes, par M. Jeannin (Paris); *c*) Accouchement sans douleur, par M. Rapin (Lausanne).

Soir, 14 heures : 1° Lecture du rapport IV : Traitement opératoire du cancer du col de l'utérus, par M. Pollosson (Lyon) et par M. Forgue (Toulouse); 2° *Communications particulières* : Radiumthérapie du cancer du col de l'utérus, par M. Degrais (Paris).

Samedi 27 Septembre, matin, 8 heures : séances opératoires.

10 heures : 1° Lecture du rapport V : De la valeur des différentes incisions dans les laparotomies en gynécologie et en obstétrique, par M. Rouffard (Bruxelles); 2° *Communications particulières* : *a*) Indications et technique de la radiumthérapie dans les ménorragies et les métrorragies, par M. Degrais (Paris); *b*) Radiothérapie, par M. Béclère (Paris); *c*) Héliothérapie des annexites tuberculeuses, par M. Exchaquet (Montreux).

Soir, 14 heures, lecture du rapport VI : 1° Protection de

(*Voir la suite, p.* 569.)

l'ouvrière enceinte et nourrice, par MM. Lévy (Paris) et Keiffer (Bruxelles); 2° *Communications particulières* : *a*) La protection de l'ouvrière enceinte et nourrice aux usines du Creusot, par M. Bourret (Le Creusot); *b*) De la sexualité dans ses rapports avec la morti-natalité en France, par M. Chambrelent (Bordeaux); *c*) Principes de l'organisation d'une maternité moderne, par M. Lepage (Paris); 3° Fixation du lieu de la prochaine réunion.

21 heures : Réception. à l'Hôtel-de-Ville de Bruxelles, par la municipalité.

A l'issue du congrès aura lieu, le dimanche 28 Septembre 1919, une excursion aux champs de bataille de l'Yser.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : MM. Audry, médecin principal de 2e cl.; Louet, Pheulpin, Martin, Baurrier, Schickele, Raoul, Deleuze, Mouzels, Vermullen, Behague, Zaleski, Tanon, Laborde, Courcoux, Leduc, Vandeputte, Leclercq, Chocquet, Huriez, Autefage, Froment, Desforges, Boidin, Versepuy, Rochette, Okinczyc, Meuriot, Dubreuil-Chambardel, Guyot, Aubineau, Dionis du Séjour, Latour, Mayet, Leriche, Lecard, Chocreaux, Moliné, Campana, Coste, Waton, Caillol, Argaud, Batailler, Rouyer, Baradat, médecin-major de 1re classe; Masson, Clot, Jeanty, Gromier, Clarion, Uflerte, Georges, de Brianson, Jeannin, Contant, Coulon, Lemoine, Sciaux, Trèves, Sergeant, Martinet, Perdrizet, Le Landais, Bovier-Lapierre, Salinier, Chabardès, Vendeuvre, Larroque, Ruchaud, Landret, Jourdan, Haméon, Minouflet, Briffe, Brunhammer, Camus, Ehringer, Marque, Faure, Boucher, Duperron, Vadon, Giguet, Castets, Barthélemy, Bataille, Bœckel, Izard, Huleux, Monier-Vinard, Mathieu, Pitre, Foucaud, Tostivint, Le Couedic, Devraigne, Bernard-Lapommeray, Robraz, Geraudel, Goidin, Bourée, Labbé, Morisson, Faure-Miller, Mayer, Tabary, Dartigues, Houzel, Pinard, Louart, Lestoquoy, Thomas, Jeunet, Van Oldenbarneveld, Duvoir, Gigon, Caramano, Ramon, Aubertin, Mallet, Capette, Blum, Boureau, Coulon, Finelle, Fredet, Heins, Heitz, Husson, Petit, Israëls de Jong, Galezowski, Hautant, Monod, Coulomb, Delherm, Nigoul, Garageorgiades, Trèves, Bonhoure, Rottenstein, Odoul, Thibault, Lacomme, Ganevet, Français, Calloué, Blondin, Méret, Lance, Payenneville, Tillier, Betuel, Faivre d'Arcier, Muret, Guénot, Gerst, Rollin, Vurdin, Renaud, Huguenin, Gallier, Ravary, Pigot, Chrétien, Petit, Hanotte, Nory, Jomier, Hardouin, Lanzenberg, Bertrand, Bellemanière, Leven, Gadaud, Puyaubert, Verdier, Rousseau, Bruneau de Laborie, Banes, Barbé, Hellouin, Desgouttes, Froment, Coste, Pacaud, Maury, Livon, Léna, Figuiera, Beis, Blanchard, Jean, Lyons, Azemar, Guibert, Olier, Deveze, Louvrier, Coulomb, Vigouroux, Colombie, Rimbaud, Aversenq, Gomma, Galand, Soueix, Rambaud, Ramond, Andrieu, Martin, Athané, Loubat, Meunier, Stanislas, Marso, Rozier, Guignerot, Costa, Sergent, Caillou, Pavillard, Perrin, Guedj, Quintard, François-Dainville, Lœderich, Pertat, Houchard, Guichard, Bouchet, Lehmann, Gombert, médecins-majors de 2e classe; Leautier, Mouriquand, Kopp, Ratinsky, Eymeoud, Sicard de Plauzolles, Constantini, Mercier, Quenouille, Ropiteau, Arnal, Lobligeois, Beyraud, Rousseau, Caillé, Touraine, Millet, Wicart, Vigne, Ferrand, Marre, Loyer, Brin, Rattier, Mas, Bordreuil, Lebœuf, Lucchini, Chopin, Crozet, Parès, Descottes, Tassin, Walter, Peyri, Combier, médecins aides-majors de 1re classe; Sergent, Seeligmann, May, Hubert, Boulin, Chalut, médecins aides-majors de 2e classe.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Bou Hanna (Camille), médecin aide-major de 2e classe au 367e rég. d'infanterie : s'est dépensé sans compter pendant les combats du 4 au 8 Octobre 1918, en prodiguant ses soins aux blessés du régiment, faisant preuve du plus grand sang-froid et d'un mépris absolu du danger en assurant son service dans un élément de tranchée sous un violent bombardement et des tirs de mitrailleuses. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

— M. Aubry (Georges), médecin-major de 2e classe au 367e rég. d'infanterie : médecin-major d'un courage exemplaire, d'un moral très élevé et d'un dévouement à toute épreuve. Pendant les combats du 4 au 12 Octobre 1918, a fait fonctionner le poste de secours en rase campagne sans le moindre abri dans des conditions très périlleuses sous des bombardements violents et incessants. A accompli sa mission en donnant l'exemple du devoir et en obtenant de son personnel le plus grand rendement et le plus bel esprit de sacrifice. (*Journ. off.*, 20 Février 1919.)

— M. Blanc (Henri), médecin-major de 2e classe au 51e bataillon de chasseurs : médecin chef de service dirigeant depuis Janvier 1915 le service médical du bataillon avec une intelligence remarquable. Du 30 Septembre, au 9 Octobre 1918, s'est surpassé lui-même, installant les postes les plus avancés, se portant de sa personne aux points les plus exposés, réglant l'évacuation des blessés. S'est imposé une fois de plus à l'estime des officiers et à l'admiration des hommes. (*Journ. off.*, 21 Février 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

A vendre : Splendide propriété à Chatou (S.-et-O.), comprenant maison d'habitation, parc et communs. Conviendrait pour maison de santé. — S'adresser à M. Hallin, 2, r. Edgard-Quinet, Montrouge (Seine).

On recherche un médecin pour être attaché à une importante exploitation en Océanie, près Tahiti. — Ecr. M. Bertrand, 28, rue de Châteaudun, Paris.

Docteur, ancien interne, chirurgie, orthopédie, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 1719.

Docteur, ex-interne, ferait remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 1720.

Cannes (A.-M.). A louer pour 10, 20 ou 30 ans, hôtel, 60 chambres, avec villa attenante, 11 pièces et dépend., le tout bien meublé, aménagé avec tout le conf. mod. Situation admirable, beau parc, conviendrait pour maison de santé ou de convalescence. — Ecrire *P. M.*, n° 1721.

Médecin-major, 34 ans, très actif, démobilisé, cherche place clinique ou maison de santé Paris, ou près confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 1722.

Docteur, établi dans un grand port sur la Manche, désire changer, pendant le mois d'Août, avec un

(*Voir la suite, p.* **571**.)

médecin exerçant à Paris ou dans les environs. — Ecrire *P. M.*, n° 1723.

Un poste de pharmacien est vacant à l'Asile agricole de Chezal-Benoit (Cher). — Prière de s'adresser au Directeur dudit Asile pour tous renseignements et pour candidature.

Jeune docteur, 3 ans fonct. d'interne, très au courant méd. gén., obstétr., gynéc., inject. intravein., pet. chir., demande place bien rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 2100.

A vendre : Installation radiologique moderne (cour. continu) permettant radiographie instantanée (1/100e de seconde), rad. rapide, scopie et thérapie. — Ecrire *P. M.*, n° 1708.

Docteur achèterait succession à Paris, avec appartement confortable, meublé ou non, Etoile, Monceau, Saint-Augustin. — Ecrire *P. M.*, n° 1712.

Bonne clientèle à céder dans importante ville du Midi. Bon. condit. Suite de Bail. Ec. *P. M.*, n° 1725.

A vendre : *Mers* (Somme). Etablis. douches près la plage. S'adr. Mlle Michellet, 16, r. Buzeaux. Mêmeadr. bureau ministre et fauteuil chêne tr. bon état, 500 fr.

Docteur est demandé pour pays de montagne; fixe intéressant. — Ecrire à M. Bourcier, 72, quai de l'Hôtel-de-Ville, à Paris.

La Section technique de l'Artillerie (1, place Saint-Thomas-d'Aquin) *demande un médecin* pour assurer à forfait le service médical de son personnel civil et des personnels des divers établissements militaires rattachés à sa masse médicale. Les médecins que cette situation pourrait intéresser sont invités, à partir du 17 Juillet 1919, à venir prendre connaissance, au bureau du sous-directeur, des conditions d'exécution du contrat à intervenir.

Docteur, int. des hôp. de Paris, cherche remplacement Août, à la campagne. — Ecr. *P. M.*, n° 1717.

Occas. : Microscope Nachet, chambre claire, 5 obj. gross. 1300/1, parfait état. Ecrire *P. M.*, n° 1728.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 41 — Jeudi, 24 Juillet 1919

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 12 fr. 50
Union postale. . . . . . 18 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'INAUGURATION DE L'ÉCOLE DE PUÉRICULTURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(Fondation Franco-Américaine)

La séance inaugurale de l'Ecole de puériculture de la Faculté qui s'est tenue le 1er Juillet dans le grand amphithéâtre sous la présidence de M. Lucien Poincaré, vice-recteur de l'Université de Paris, représentant le ministre de l'Instruction publique, fut un événement sensationnel par sa haute portée sociale en même temps qu'une manifestation touchante de solidarité franco-américaine. Aussi de nombreuses personnalités ont-elles tenu à répondre à l'invitation de notre vénéré doyen auprès duquel prirent place le préfet de police, le sénateur Paul Strauss, M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, M. Brisac, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de l'Intérieur, M. Appell, doyen de la Faculté des sciences, le médecin inspecteur général Rouget, le médecin-major Crouzon, représentant le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, etc. Un grand nombre de professeurs et agrégés de la Faculté, de médecins et accoucheurs des hôpitaux, de représentants et délégués des œuvres d'assistance et des sociétés de la Croix-Rouge étaient répartis dans l'hémicycle ou dans la salle au milieu d'un public nombreux et entièrement dévoué à la cause de l'enfance.

La Faculté de Médecine de Paris en s'associant à la fondation et à la direction de cette nouvelle Ecole, établit qu'elle entend désormais donner à l'enseignement de l'Hygiène sociale une place importante en conformité avec les conceptions et les exigences de l'Etat moderne. L'Hygiène sociale englobe un grand nombre de problèmes ; il n'en est point de plus urgent pour l'avenir de la France que celui de la dépopulation et la Faculté, ainsi que l'a montré le professeur Roger dans une allocution éloquente, désire apporter à sa solution l'appui de son autorité et de sa compétence.

La vision d'indicible horreur qui se dégage de nos plaines saccagées, de nos villages rasés, de nos maisons détruites ou incendiées ne dit pas toute la réalité. Les vastes nécropoles où sont couchés des régiments entiers, les humbles cimetières des tranchées, les innombrables petites croix isolées, éparses sur la région sacrée, révèlent à peine l'effroyable tuerie : un million des nôtres — dont nous avions tant besoin — ont été égorgés et beaucoup d'autres encore sont morts de privations, de maladies...

La Paix est maintenant revenue sur la terre, mais cette paix quelle sera-t-elle ? Notre doyen croit devoir à son sujet nous donner un avertis-

sement salutaire. « Loin de nous apporter, a-t-il dit, comme on aurait pu l'espérer, une période de calme, de repos et de tranquillité, elle inaugure une ère de luttes nouvelles qui, pour ne pas être sanglantes et meurtrières, n'en seront pas moins âpres et acharnées ». En prévision de ces luttes, il faut se hâter de construire, de réparer, et la tâche de chacun est nettement définie. Celle des médecins est de veiller à ce que les existences humaines — celles des tout petits surtout — ne soient plus gaspillées comme elles l'ont été jusqu'ici ; elles sont trop rares, trop précieuses, il faut à tout prix les sauver.

La Faculté de Médecine de Paris, inspirée par des sentiments à la fois humanitaires et patriotiques, a compris qu'il était de son devoir de participer à la lutte contre la mortalité infantile et de la diriger. Après avoir créé durant la guerre la chaire d'Hygiène de la première enfance dont le titulaire est un de nos maîtres les plus réputés, le professeur Marfan, voici que sous la présidence de notre doyen le professeur Roger, et sous la direction du professeur Pinard, elle prend sous sa tutelle la nouvelle Ecole.

Cette tutelle constitue un fait inédit de la plus haute importance qui sans doute provoquera d'autres initiatives fécondes. L'Ecole de puériculture de la Faculté est, en effet, une école autonome et indépendante. Placée sous le haut patronage du président de la République, des ministres de l'Instruction publique et de l'Intérieur, elle est constituée par un conseil composé d'une cinquantaine de membres appartenant au monde de l'industrie et de la finance, auxquels s'ajoutent des représentants de l'Amérique, de la Faculté de Médecine, de divers groupements médicaux, philanthropiques et même ouvriers. Cependant l'Ecole dépend de la Faculté de Médecine qui dirige le côté scientifique et médical et réglemente tout ce qui touche à l'enseignement.

La Faculté, en acceptant ce mode d'association, entre dans une voie nouvelle, celle d'une collaboration étroite avec les œuvres privées. Elle donne ainsi un exemple d'union entre les institutions publiques et les groupements particuliers, ardemment désirée par tous ceux qui s'occupent des questions sociales et du bien du pays.

La Faculté, en assumant, d'autre part, la direction de l'Ecole, a réalisé un des vœux les plus chers du professeur Pinard qui, durant toute sa vie, a lutté infatigablement pour que la puériculture occupe dans notre enseignement officiel la place qui doit lui revenir normalement, et à plus forte raison du fait des circonstances. L'émotion ressentie par le maître honoré de l'obstétrique française en prenant la parole était donc bien naturelle. Il montra les difficultés qu'il lui fallut vaincre, les préjugés qu'il eut à combattre au cours de son existence bien remplie et fit partager à son auditoire la satisfaction qu'il éprouvait en voyant se réaliser cette fondation si longtemps réclamée. D'autres écoles de puériculture, sous l'impulsion de médecins spécialisés et dévoués à l'intérêt public, ont depuis un certain nombre d'années contribué à former des élèves, hommes et femmes, destinés à remplir d'utiles fonctions, mais il est très certain qu'aucune ne dispose d'un personnel enseignant aussi autorisé ni d'un matériel aussi complet que la nouvelle Ecole de la Faculté.

Cette Ecole, dont les statuts présentés par M. Weill-Hallé ont été approuvés à l'unanimité, fonctionnera dans le XV[e] arrondissement, à proximité de la porte de Versailles. Elle occupera rue Desnouettes les locaux de l'Ecole Edith-Cavell, construits pendant la guerre et servira de dispensaire type d'Hygiène infantile. Elle comprendra une consultation de nourrissons, une consultation de femmes enceintes, une salle d'hospitalisation pour les mères nourrices, un service social. L'enseignement qui y sera pratiqué est destiné aux médecins, aux étudiants, aux élèves sages-femmes, aux institutrices, aux infirmières. Les cours seront sanctionnés par un examen et un diplôme universitaire de puériculture sera décerné par la Faculté aux élèves méritants. Ce diplôme permettra en particulier aux femmes d'embrasser la profession d'infirmières visiteuses d'hygiène infantile, et dans ce but l'Ecole de la Faculté entretiendra des relations suivies avec les diverses écoles d'infirmières publiques ou privées : école de la Salpêtrière (Assistance publique), école de la rue Amyot (M[lle] de Joannis), école de la rue Vercingétorix (M[lle] Chaptal), école de la rue de la Glacière (M[me] Achille Fould) ; association des infirmières visiteuses de France (M[me] de Ganay).

L'Ecole de puériculture de la Faculté ne sera pas seulement une institution universitaire et sociale de premier ordre, elle constituera un témoignage permanent et vivant de l'amitié des Etats-Unis pour la France. La grande République américaine a démontré qu'une démocratie puissante, guidée par le droit, doit être redoutable envers ses ennemis et secourable envers ses amis. Par sa Croix-Rouge elle s'est efforcée d'atténuer tous nos maux, et comme puériculteurs nous ne pourrons jamais oublier ce que son Bureau de l'Enfance a fait pour les petits Français et leurs mères. Tous les Américains rattachés à ce bureau qui tour à tour apportèrent leur savoir, leur énergie et leur dévouement à la cause que nous défendons, ont droit à notre gratitude, et parmi eux nous devons remercier tout spécialement M. Lucas et M. Haynes qui furent successivement les chefs du *Children's Office*. Aussi lorsque M. Kennett Wygatt, représentant de la Croix-Rouge américaine à la séance d'inauguration de l'Ecole, déclara que « la belle langue française n'était plus belle dans sa bouche », s'attira-t-il la réponse suivante de M. Lucien Poincaré qui souleva des applaudissements dans toute la salle : « Vous nous disiez, Monsieur le représentant de la Croix-Rouge américaine, que vous ne parliez pas très

bien le français : nous ne nous en sommes pas aperçus, mais alors même que la facilité de vous exprimer en notre langue vous aurait fait quelque peu défaut, il y a quelque chose que vous connaissez très bien : c'est le chemin des cœurs des Français et des Françaises. Vous vous êtes mieux exprimé qu'en bon français ; vous vous êtes exprimé en américain qui aime la France et qui la comprend ».

La Croix-Rouge américaine, avant de quitter la France, a voulu que son influence bienfaisante en faveur de l'enfance survécût à la cessation des hostilités. Désireuse de contribuer au développement d'une œuvre française, elle nous a dit : « Trouvez un million et nous vous apporterons une somme équivalente ». Recevoir un million est bien agréable, mais recueillir un million est bien pénible. Cependant, comme il s'agissait du sort des nouveau-nés et de la France, on se mit en campagne; on fit appel à toutes les bourses, à toutes les bonnes volontés. Les souscriptions affluèrent, les unes modestes, les autres magnifiques. Hélas ! nos amis américains nous avaient fixé une date d'échéance et celle-ci devenait de plus en plus proche sans que notre million fût rassemblé, alors qu'il était certain cependant que pour une si belle cause l'argent français ne ferait pas défaut. La veille du jour indiqué il fallut prendre une décision héroïque. Notre doyen s'adressa à son collègue M. Appell, doyen de la Faculté des sciences et président du Secours national. Inutile de vous dire qu'il ne s'adressa pas à lui en vain. Immédiatement une garantie fut constituée : à l'heure prescrite le million français était là. Quelques jours plus tard, une lettre venue d'Amérique, une toute petite lettre qui n'était même pas recommandée, apportait un chèque d'un million. L'Ecole de puériculture franco-américaine était fondée.

Nos frères du Nouveau-Continent ont versé pour nous leur sang et leur or. Nous ne pouvons pas leur ménager notre reconnaissance, car ils ne nous ont jamais ménagé leur aide; celle-ci fut toujours large comme leur pays, pure comme leur idéal. Pour cette Ecole de puériculture de la Faculté ils ont versé un million, mais cet effort ne leur a pas paru suffisant. Ecoutez plutôt la touchante histoire du *sou des Enfants d'Amérique*, telle que nous l'a contée notre doyen :

« Les Enfants d'Amérique, les pauvres comme les riches, ont voulu contribuer à soulager la misère des enfants de France. Ils se sont privés d'un plaisir, d'un jouet, d'une friandise pour mettre de côté une petite pièce de monnaie, et les sommes ainsi recueillies ont augmenté peu à peu, et les petites oboles sont devenues si nombreuses que les sous se sont transformés en billets de banque et il y en a beaucoup de billets de banque : il y en a pour 550.000 francs ! »

Cet élan américain dans la solidarité, pareil chez les grands et chez les petits, n'est-il pas de tous points admirable ? Voici, grâce à lui, assuré le fonctionnement de l'École de puériculture de la Faculté qui dispose de la somme précédente, des revenus des 2 millions français et américain, soit 100.000 francs, et en outre d'une subvention annuelle de 50.000 francs, accordée par l'*Office public d'hygiène sociale* du département de la Seine. Ces sommes, si élevées qu'elles soient, sont encore insuffisantes pour donner à l'Ecole l'ampleur qui convient à un centre d'enseignement et de pratique qui doit servir de modèle à la France entière et aux nombreux pays amis de langue française ou d'autre langue qui viendront désormais chercher chez nous des inspirations et des exemples. Il faut encore donner davantage et la proposition du professeur Roger mérite d'être retenue : « La Croix-Rouge américaine a doublé le million apporté par la souscription française. Les enfants de France tiendront à honneur de doubler le sou des enfants d'Amérique. »

La journée d'inauguration de l'Ecole de puériculture a été bonne pour la France, bonne pour notre Faculté. Elle indique que les réalisations hardies ne nous font plus peur, elle nous inspire confiance pour affronter les difficultés prochaines.

G. Schreiber.

AVIS AUX ABONNÉS

En raison de la répercussion de la Journée de 8 heures sur les salaires, nous rencontrons, dans tous les éléments du prix de revient des Livres et des Journaux, de telles majorations, venant s'ajouter à celles que nous avons déjà subies depuis trois ans, que nous nous voyons dans la nécessité de modifier le tarif des abonnements de LA PRESSE MÉDICALE.

Nous nous étions efforcés pendant la guerre, et malgré les sacrifices qui en résultaient, de ne pas demander cette contribution à nos abonnés, mais, devant des circonstances économiques nouvelles et, aussi dans l'intention où nous sommes de continuer à améliorer la présentation de la PRESSE MÉDICALE, ses services d'information, et d'augmenter l'étendue des matières, nous pensons que cette mesure sera comprise et acceptée volontiers par nos lecteurs.

A partir du 1er Août 1919, les prix sont ainsi modifiés :

ABONNEMENTS	UN AN	SIX MOIS	TROIS MOIS
France et Colonies .	20 fr.	10 fr.	5 fr.
Etranger	25 fr.	12 fr. 50	7 fr.

Le Numéro : 25 centimes.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris : MM. Toupet, Basset et Sauvé.

3e *Concours.* — Consultation écrite. — *Séance du 17 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Berger, 19; Moure, 18; Picot, 17; Houdard, 16; Sorrel, 20.

(*Voir la suite, p.* 579.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Le Dr Gomma a rouvert à Ax-les-Thermes (Ariège) son cabinet de consult. fermé depuis la mobilisation.

Docteur achèterait succession Paris avec appartement confortable, meublé ou non : Etoile, Monceau, Saint-Augustin. — Ecrire *P. M.*, n° 1712.

On recherche un médecin pour être attaché à une importante exploitation en Océanie, près de Tahiti. — Ecr. M. Bertrand, 28, rue de Châteaudun, Paris.

Bonne clientèle à céder dans importante ville du Midi. Bonnes condit., suite de bail. Ecr. *P. M.*, n° 1725.

A vendre : 10 milligr. 17 de radium dans un tube de platine. — Ecrire *P. M.*, n° 1729.

Paris : A vendre occasion matériel radiologie et électricité statique (chez Gaiffe). — S'adresser M. Ferret, 82, rue de Lévis, Paris.

Jeune docteur français accepterait remplacement d'interne ou poste de médecin suppléant dans hôpital ou clinique médicale pour les vacances. — Ecrire *P. M.*, n° 1732.

Jeune docteur Fac. Genève, longue prat. en France, chir. méd. gén., cherche remp. longue durée ou place bien rétrib. France ou étrang. Ecrire *P. M.*, n° 1733.

Médecin cherche situat. dans cabinet spécial de trait. de la syphilis pour y instal. technique nouvelle très avant. et haut. scientifique. Ecr. *P. M.*, n° 1734.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

ALBERT GOUGET

(1868-1919)

Un deuil aussi cruel qu'imprévu vient de frapper la médecine française. Albert Gouget meurt, brusquement emporté en quelques jours, au moment même où il venait de recevoir la récompense de son travail acharné. Il y a quelques mois à peine, le Conseil de la Faculté, par un vote unanime, lui avait confié la chaire de Pathologie et Thérapeutique générales. Tous les compétiteurs s'étaient retirés. Tous ceux qui pouvaient faire valoir des titres sérieux à la place vacante avaient compris que la lutte était impossible. La nomination de Gouget s'imposait. C'était la consécration d'une vie toute de labeur et de méditation. C'était l'investiture conférée à un homme que recommandaient au choix du Conseil la valeur de ses travaux et la beauté morale de son existence. Il suffisait de le voir pour comprendre l'élévation et l'intégrité de son caractère. Sa figure maigre, mélancolique et triste était éclairée par un regard franc, droit, loyal, et l'austérité un peu douloureuse de sa physionomie était tempérée par un sourire plein de bonté et d'indulgence.

On a trop souvent parlé, dans notre profession, de compromissions, d'intrigues, de favoritisme. L'exemple donné par Gouget suffirait à renverser ce pessimisme démoralisateur. Jamais il n'a rien sollicité. Jamais il n'a rien demandé. Toute sa situation, il l'a due à son seul mérite. Il marchait



ALBERT GOUGET

droit devant lui, simplement préoccupé de remplir son devoir. Et cet homme, qui ne recherchait rien, a tout obtenu.

Interne des hôpitaux, il enlevait de haute lutte la médaille d'or. Bientôt il était nommé médecin du Bureau central, puis agrégé de la Faculté, et chaque fois il conquérait la première place. C'est qu'il faisait preuve, dans les concours, d'une érudition impeccable, parfois déconcertante. A plusieurs reprises des juges se demandèrent si un homme était capable d'emmagasiner dans sa mémoire autant de noms et de faits. On prit des notes, on vérifia, et force fut de reconnaître que tout ce qu'il avançait était scrupuleusement exact. C'est que Gouget avait consacré son existence entière au culte exclusif de la Science. Il ne quittait son service ou son laboratoire que pour aller s'enfermer à la bibliothèque. Sa connaissance approfondie des langues étrangères facilitait sa tâche et sa mémoire prodigieuse lui faisait retrouver immédiatement le fait précis ou la citation juste.

Les lecteurs de la *Presse* ont pu apprécier depuis longtemps les « Mouvements médicaux » qu'il faisait paraître régulièrement tous les quinze jours avant la guerre.

C'étaient des mises au point aussi remarquables par le choix judicieux du sujet que par la clarté de l'exposition et la finesse de la critique. Ces articles, si courts et si bien remplis, intéressaient également les candidats qui préparaient les concours, les chercheurs qui travaillaient dans les laboratoires, les médecins qui voulaient se maintenir au courant de la Science.

Gouget ne fut pas seulement un érudit et un vulgarisateur. Il a poursuivi des recherches originales, mettant constamment à profit les données de l'expérimentation et leur demandant toujours d'éclairer et d'élucider les problèmes soulevés par l'observation clinique. Cette méthode impeccable, la seule valable aujourd'hui, il l'avait apprise auprès de ses maîtres, de Brouardel, de Jaccoud, et surtout de Bouchard. On a pris plaisir à critiquer l'œuvre du rénovateur de la Pathologie générale. On a poussé l'injustice jusqu'à vouloir méconnaître l'heureuse influence qu'il exerça sur l'évolution de la médecine. Bouchard inculqua à Gouget, comme à tant d'autres, l'amour de la recherche précise : il le poussa vers l'expérimentation, il lui apprit à penser biologiquement et à mettre au premier plan de ses conceptions, non l'anatomie, mais la physiologie. De toute l'œuvre de Gouget, cette tendance se dégage. Sa thèse inaugurale est un modèle de ce que peut donner l'expérimentation appliquée à la clinique. Il avait repris un sujet bien connu et bien souvent traité. Il avait étudié l'influence des affections hépatiques sur l'état du rein. Cette question ancienne, il la rajeunit et la transforma. Des problèmes qui restaient, il donna la solution définitive, et tous ceux qui ont repris la question n'ont fait que confirmer ce qu'il avait dit. Lui-même y revint à plusieurs reprises. Il y fut ramené par ses recherches sur les effets que produisent les injections répétées d'urine. Puis élargissant son champ d'action, il étudia l'influence sur le foie de toute une série de liquides organiques et profita des matériaux qu'il avait accumulés pour publier dans la *Collection Léauté* un volume sur « l'insuffisance hépatique ». Je ne puis citer tous ses travaux. Qu'il me suffise de mentionner encore ses recherches sur les substances qui provoquent le coma diabétique, sur la leucémie spléno-médullaire, sur l'athérome tabagique.

La carrière scientifique de Gouget fut interrompue par la guerre. Malgré son âge, malgré l'état précaire d'une santé toujours chancelante, Gouget voulut reprendre du service. Il sollicita et obtint un poste fatigant et périlleux et, pendant plusieurs années, il dirigea l'hôpital militaire de Toul. Homme de devoir et de dévouement, il remplit merveilleusement sa nouvelle tâche et le Service de Santé a su reconnaître son zèle en lui décernant il y a quelques semaines la rosette de la Légion d'honneur. Malgré les fatigues et les soucis de la guerre, sa santé semblait s'améliorer, et tous ses amis espéraient qu'il allait reprendre, et pour longtemps, le cours de ses travaux. Il venait de se remettre à de lourdes charges. Avant la guerre nous avions fait appel à sa haute compétence pour diriger avec quelques collègues un nouveau *Traité de Médecine*. Il cumulait les fonctions de co-directeur et de secrétaire général. Il avait tracé le plan, avait réuni les collaborateurs et, grâce à son érudition et à sa critique, avait pu assigner à chacun sa tâche dans l'œuvre commune. Il mettait toute son ardeur à l'organisation définitive de ce gros ouvrage, qui paraîtra dans quelques mois et contribuera à faire connaître et à répandre les acquisitions de la science française.

En même temps il était devenu co-directeur de *La Presse Médicale*. Aussitôt qu'il eut accepté cette nouvelle charge, il se mit au travail. Il étudia les améliorations qu'il conviendrait d'apporter à notre journal; il réorganisa le service des analyses; il examina tous les articles de médecine, faisant profiter auteurs et collaborateurs de sa vaste et solide érudition. La perte que vient de faire *La Presse Médicale* est immense. Mais son passage à la direction, quelque courte qu'elle ait été, n'aura pas été inutile. Il a préparé le travail, il a tracé un sillon nouveau que nous nous efforcerons de suivre.

C'est dans la chaire de pathologie générale que Gouget allait donner la mesure de sa valeur : il était sûr d'attirer et de retenir de nombreux disciples qu'il aurait dirigés, auxquels il aurait imposé cette discipline de l'esprit et cette critique de soi-même qui sont les principes fondamentaux d'une œuvre sérieuse.

J'avais éprouvé une joie profonde du succès de celui qui avait été mon interne et qui était resté mon ami. Je me réjouissais à l'idée qu'au mois de Novembre j'aurais le bonheur de le recevoir au

Conseil de la Faculté. Le destin en a décidé autrement. Gouget n'entrera pas au Conseil, il n'occupera pas la chaire que lui avait confiée le vote unanime de ses collègues. Le discours de bienvenue que j'aurais eu tant de joie à prononcer s'est changé en une notice nécrologique que j'éprouve une grande peine à écrire, et c'est avec une profonde sensation de tristesse et avec un invincible chagrin que j'adresse un dernier adieu au collègue, au collaborateur, à l'ami.

Celui qui part est moins à plaindre que celle qui reste. Gouget s'est senti toujours trop souffrant pour songer au mariage, trop malade pour fonder une famille. Célibataire, il avait vécu avec sa mère et c'est vers elle, si fière et si heureuse des succès de son fils, que se tourne ma pensée émue. Au moment même où elle venait d'éprouver les joies les plus grandes et les plus pures, tout s'est effondré. En quelques jours le bonheur a été brisé et la demeure, hier si joyeuse, est aujourd'hui vide, déserte et désolée.

H. Roger.

A. DEMOULIN

(1859-1919)

Il n'y a pas eu de héros que sur le front! Et l'homme qui vient de s'éteindre, après plusieurs années de souffrances stoïquement supportées, a été pour nous tous un exemple magnifique de tranquille courage et de fermeté d'âme.

Il y a environ deux ans, alors qu'il se savait frappé à mort, nous l'avons vu monter à la tribune de la Société de Chirurgie et, avec une clarté, une facilité et cette précision scientifique qu'il mettait en toutes choses, nous exposer dans tous ses détails l'histoire du traitement des plaies de guerre. Un bon sourire éclairait le visage de cet homme qui se sentait mourir, et, quand il eut fini, les applaudissements de ses collègues, qui cependant ne les prodiguent pas, vinrent lui apporter le témoignage des sentiments qui nous animaient tous. Ce furent parmi nous ses dernières paroles — et ce fut sans doute sa dernière joie!

Quelque temps après, il quitta Paris pour toujours. Il voulut aller mourir dans le doux pays qu'il aimait, dans ces Landes aux forêts profondes et aux horizons infinis où le soleil d'été se couche dans des vagues de sang et dans des lueurs d'incendie. C'est là que ses yeux se sont fermés à la lumière, presque à l'heure précise où les nôtres s'ouvraient pour contempler sous l'Arc de la Victoire le cortège des Triomphateurs.

Je le connaissais depuis plus de trente ans et je n'oublierai jamais l'impression que me fit, quand je le vis pour la première fois, ce petit homme vif et pétillant, à la parole merveilleusement facile, à la physionomie d'une incessante mobilité et qui déjà nous étonnait par l'étendue et la précision de ses connaissances.

Depuis ces jours lointains nous avons ensemble cheminé lentement sur l'âpre route des concours. C'était un cœur droit, un ami sûr et qui se réjouissait du bonheur de ses camarades comme de ses propres succès.

Il n'avait pas les dons naturels de l'opérateur impeccable, bien qu'il fût meilleur chirurgien qu'on eût pu le penser à l'entendre raconter à tout venant les fautes qu'il pouvait commettre! Car il ne disait jamais ce qu'il faisait de bien, et je lui ai cependant connu de belles séries de succès opératoires. Mais c'était un clinicien de premier ordre, un homme d'une érudition chirurgicale extraordinaire, un éducateur excellent. Il avait la passion de l'enseignement et le talent de bien enseigner, et son service d'hôpital était un de ceux où les jeunes étudiants puisaient les meilleures leçons. Ses amis le savaient, lui confiaient des élèves et l'estime dans laquelle ils le tenaient sous ce rapport était une de ses joies les plus pures.

C'était un modeste. Il ne connaissait pas l'ambition, il ignorait l'envie. Mais il connaissait le devoir! Il s'était donné sans compter au travail si délicat et si plein de responsabilités des expertises chirurgicales et y avait acquis une autorité légitime justifiée par sa haute conscience et la rectitude de son jugement.

Nous aimions tous cet homme de bien, ce collègue qui n'avait jamais une parole amère, cet ami toujours prêt à rendre service, et sa mort, que nous attendions depuis longtemps comme une délivrance, nous attriste profondément, nous, ses amis de trente ans, qui voyons disparaître avec lui quelque chose de notre jeunesse.

J.-L. Faure.

AVIS AUX ABONNÉS

En raison de la répercussion de la Journée de 8 heures sur les salaires, nous rencontrons, dans tous les éléments du prix de revient des Livres et des Journaux, de telles majorations, venant s'ajouter à celles que nous avons déjà subies depuis trois ans, que nous nous voyons dans la nécessité de modifier le tarif des abonnements de LA PRESSE MÉDICALE.

Nous nous étions efforcés pendant la guerre, et malgré les sacrifices qui en résultaient, de ne pas demander cette contribution à nos abonnés, mais, devant des circonstances économiques nouvelles et, aussi dans l'intention où nous sommes de continuer à améliorer la présentation de la PRESSE MEDICALE, ses services d'information, et d'augmenter l'étendue des matières, nous pensons que cette mesure sera comprise et acceptée volontiers par nos lecteurs.

A partir du 1er Août 1919, les prix sont ainsi modifiés :

ABONNEMENTS	UN AN	SIX MOIS	TROIS MOIS
France et Colonies .	20 fr.	10 fr.	5 fr.
Etranger	25 fr.	12 fr. 50	7 fr.

Le Numéro : 25 centimes.

L'ŒUVRE ACTUELLE DU SERVICE DE SANTÉ

La liquidation de la guerre.

Le principe fondamental de la démobilisation est que tous les militaires (officiers, sous-officiers et hommes de troupe de complément), appartenant à une même classe, soient démobilisés en même temps, à l'exception des officiers considérés par leurs chefs comme *indispensables* (spécialistes, médecins, etc...), qui seront provisoirement maintenus.

En conséquence, les médecins du cadre de réserve vont être démobilisés avec les hommes de leur classe, à l'exception de ceux qui seront considérés *comme indispensables* ou qui auront demandé *à ne pas être démobilisés* (médecins des pays envahis et autres...). Ils remplaceront momentanément les médecins de l'active tués, gravement blessés ou atteints par la limite d'âge.

Pendant toute la durée de la guerre, les Écoles du Service de Santé de Lyon et du Val-de-Grâce n'ont pas fonctionné et les rangs des médecins de l'active se sont bien éclaircis.

Or, si pour les combattants, la guerre est terminée, pour le Service de Santé, il lui reste encore à accomplir une œuvre sociale considérable : celle de traiter les séquelles de toutes les anciennes blessures de guerre (curettage des trajets fistuleux, appareillage des mutilés, envoi aux eaux thermales de Barèges, de Bourbonne-les-Bains, etc..., enfin de liquider toutes les réformes avec pensions, gratifications ; en un mot de *réparer le capital humain* qui a fait la guerre et de l'indemniser de ses diverses incapacités de travail.

Cette œuvre de longue haleine demande un personnel *nombreux*, instruit, ayant l'habitude des expertises médico-légales pour apprécier sainement, en toute justice, les justes revendications de nos blessés, qui sont légion.

Pour mener à bien cette œuvre, cette liquidation de la guerre, le Service de Santé sera obligé *de faire encore appel à l'aide, à la compétence et au dévouement de nos confrères civils, qui n'ont jamais boudé à l'ouvrage et seront si heureux, au lendemain du traité de Paix, de recevoir quelques « distinctions honorifiques »*, juste récompense de leurs longs et laborieux efforts pour réparer sans trêve et sans merci le formidable outil qui nous a donné la Victoire.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'Assistance médicale gratuite.

(*Augmentation des tarifs.*)

Avant la guerre le prix de la consultation oscillait entre O (la gratuité. Pourquoi?) et 1 fr. 25.

Ces prix sont restés les mêmes dans 18 départements sur 47 services à la visite connus.

Elle est encore *gratuite* (!) dans l'Aveyron, la Charente-Inférieure, le Gard et le Gers; à 0 fr. 50 (pourboire de garçon dans un petit restaurant) dans la Manche et la Loire-Inférieure, à 0 fr. 75 dans la Dordogne;

Ailleurs à 1 franc, 1 fr. 25 et 1 fr. 50.

Par contre elle a été augmentée de 30 pour 100 dans l'Allier et les Bouches-du-Rhône; de 50 pour 100 dans l'Eure, la Mayenne, la Saône-et-Loire, le Rhône.

Son prix est doublé dans l'Ain, le Calvados, le Cher, le Finistère, la Gironde, l'Ille-et-Vilaine, le Loir-et-Cher, le Lot, la Nièvre, l'Orne, la Savoie et les Vosges.

Un seul département a obtenu la consultation à 3 francs : la Haute-Vienne.

Le prix de la visite en 1914 variait peu; il était à peu près uniformément fixé à 1 franc et exceptionnellement à 1 fr. 25 et 1 fr. 50.

Ce sont encore les mêmes tarifs dans l'Allier, la Haute-Marne, la Charente-Inférieure, les Côtes-du-Nord, l'Ille-et-Vilaine, le Loiret, le Morbihan, la Haute-Savoie, la Seine-Inférieure et le Var.

Des améliorations sont promises ou demandées dans la Charente, la Dordogne, la Haute-Loire.

Nos confrères ont vu leurs honoraires de visites majorés :

De 33 pour 100 dans l'Eure (2 francs);

De 50 pour 100 dans la Creuse (1 fr. 50), les Landes (1 fr. 50), la Mayenne (1 fr. 50), la Saône-et-Loire (3 francs) et le Rhône (2 fr. 25);

Doublés dans le Cantal (2 francs), le Cher (2 francs), le Finistère (2 francs), la Gironde (2 francs), le Jura (2 francs), le Loir-et-Cher (2 francs), le Lot (2 francs), la Nièvre (2 francs), l'Orne (2 francs), les Hautes-Pyrénées (2 francs), la Savoie (3 francs) la Seine-et-Oise (5 francs), la Vienne (2 francs) et les Vosges (3 fr.)

Les Ardennes obtiennent 150 pour 100 en plus (2 fr. 50);

Enfin seuls les 3 départements : l'Ain (3 francs), la Haute-Vienne (3 francs), et la Marne (3 francs) ont vu tripler leur ancien barème.

En résumé, en 1919, 13 départements ont la visite à 1 franc, 3 autres à 1 fr. 25, 6 à 1 fr. 50, 16 à 2 fr. 1 seul à 2 fr. 25, un autre 2 fr. 50, enfin 6 obtiennent 3 francs sur 47 résultats connus.

En Seine-et-Oise, le Conseil général octroie généreusement 5 francs, grâce à la persévérante action des Syndicats et de leur Fédération départementale.

Mais... il y a un mais, il est réservé dans une clause du contrat que les crédits médicaux doublés (120.000 francs en 1913 et 240.000 en 1920) ne seront pas dépassés. (*Le Médecin syndicaliste*, 1919, *Juillet*.

MISE AU POINT NÉCESSAIRE

Mon récent article, « Une loi infâme » (*La Presse Médicale* du 26 Juin 1919), a soulevé parmi les lecteurs de ce journal une certaine émotion qui s'est traduite par des lettres approuvant plus ou moins complètement notre façon de voir et présentant aussi certaines critiques que je ne saurais passer sous silence.

Dans cet article, je notais, d'après la *Gazette de Lausanne*, que le « Grand Conseil » venait d'adopter une proposition due à l'un de ses membres, le socialiste Velti, proposition portant qu'il y a lieu d'autoriser comme acte légitime l'avortement pratiqué durant les trois premiers mois de la grossesse, pourvu que les deux époux soient consentants ou, dans le cas d'une femme non mariée, sur la simple volonté de celle-ci.

Le fait, en soi, était exact, encore que la note reproduite par moi ait pu donner lieu à une confusion regrettable.

C'est que la décision en question, comme on a

pu être tenté de le croire et comme me l'ont fait justement observer plusieurs de nos correspondants, n'engageait pas la Suisse entière, mais seulement un canton, celui de Bâle-Ville, ayant en effet été prise non par le Grand Conseil national, mais par le Grand Conseil de ce dit canton et encore seulement en première lecture.

Disons de suite que depuis — et notre article n'a vraisemblablement pas été sans action dans la circonstance, — le dit Grand Conseil de Bâle-Ville, revenant sur sa délibération première et se ralliant à l'avis formulé par la majorité de la Commission chargée d'examiner la proposition Velti, après un long débat, par « 61 voix contre 51 », a finalement rejeté cette proposition.

Mais, ces précisions nécessaires données, nous devons constater qu'unanimement, — il n'en pouvait être autrement de la part de médecins, — nos correspondants se sont accordés avec nous pour juger très sévèrement l'initiative déplorable prise en la circonstance par le député socialiste Velti.

C'est, par exemple, M. E. Veillon, médecin en chef de l'hôpital des diaconesses de Pichen, qui adresse à *La Presse Médicale* les lignes suivantes, à la date du 2 Juillet :

« Permettez à un lecteur assidu de votre journal de vous faire part de sa vive satisfaction au sujet de la digne et ferme attitude prise par M. Georges Vitoux à l'égard de *la loi sur l'avortement* adoptée, il y a une quinzaine de jours, par le Grand Conseil de Bâle...

« *Cette loi que M. Vitoux qualifie avec raison d'infâme a, d'ailleurs, soulevé un flot d'indignations dans le public bâlois, dont la mentalité est, heureusement, encore valide et le corps médical de notre ville a immédiatement, comme il convenait, protesté avec toute l'énergie possible contre un décret aussi scandaleux que criminel* ».

C'est encore M. Robert Livet (de Genève) qui nous écrit de son côté, tout en nous annonçant le rejet définitif de la proposition Velti par le Grand Conseil de Bâle-Ville : « Les raisonnables, en Suisse, pensent comme vous », et c'est aussi M. Georges Cuttat qui nous adressse une lettre ou se trouve nettement précisée la rectification nécessitée par la confusion que je signalais tout à l'heure :

« La *Gazette de Lausanne* du 26 Mai écoulé publie, dit-il, sous la rubrique : « Une décision scandaleuse », une dépêche de Bâle par laquelle on apprend que le « Grand Conseil » a adopté une proposition socialiste autorisant l'avortement jusqu'au troisième mois, etc., etc. Cette proposition de loi concerne exclusivement le canton de Bâle-Ville, ayant été adoptée par le Grand Conseil de ce canton. Elle ne regarde donc pas le reste de la Suisse ».

Et cette même préoccupation de bien spécifier que le vote du Grand Conseil de Bâle-Ville n'engage pas la Suisse entière se retrouve pareillement dans des lettres que nous adressent M. Raoul Hoffmann, MM. A. Guisan, vice-président et C. Blanc, secrétaire de la Société vaudoise de Médecine, et dans une autre lettre que M. Edouard Martin, membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris, nous écrit de son côté, à la date du 5 Juillet : « Ce n'est heureusement pas le Grand Conseil de la Suisse, mais celui d'un seul canton (Bâle-Ville), sur 22, qui, en bonne partie socialiste, a voté en premier débat *la loi infâme sur l'avortement*, comme votre correspondant l'appelle à juste titre. »

Mais il est encore un point sur lequel je crois utile de m'expliquer.

Dans une lettre d'une haute élévation de pensée et dont je remercie vivement son auteur, M. Maurice Arthus, professeur à la Faculté de Médecine de Lausanne, m'écrit, à propos du passage de mon article : « Il appartenait de le faire à certains de nos voisins qu'on aurait pu supposer — étant donnée la rigidité des mœurs qu'on attribue communément aux populations de religion protestante — moins faciles à gagner à une cause criminelle », les lignes suivantes :

« Vous ne vous rendez certainement pas compte de l'impression pénible, douloureuse, que va produire ce paragraphe sur nos confrères protestants, même les plus tièdes, même les plus indifférents pour l'Eglise à laquelle ils appartiennent. Nous vivons ici sous le régime de la tolérance la plus complète et la plus large. Aucun de mes collègues protestants n'a jamais dit devant moi, depuis plus de douze ans que je suis ici, le moindre mot, fait la moindre allusion capable de blesser dans ses sentiments le catholique que je suis, et j'ai eu vis-à-vis de mes collègues protestants la même attitude. Votre membre de phrase entre tirets, qui n'était pas nécessaire à votre exposé, va vexer bien des gens, et je suis convaincu que vous ne vouliez blesser personne. »

A ces remarques de M. Arthus, à celles aussi de M. Livet qui m'écrit également dans le même sens : « Sans vouloir rechercher à quelle religion appartient la majorité du groupe Velti, ce serait faire une injure à la population de Bâle et, en particulier, à la communauté protestante que de croire celle-ci capable de soutenir proposition aussi scandaleuse et si éloignée de la morale », je dois très simplement déclarer que jamais il n'a été dans ma pensée d'établir un rapport de cause à effet entre la religion protestante et une pratique que tous les honnêtes gens, à quelque confession qu'ils appartiennent, considèrent comme détestable.

Les lignes que j'ai écrites n'avaient d'autre objet que de montrer combien est dangereuse la propagation des théories malthusiennes, puisqu'elles peuvent arriver, grâce à des circonstances particulières, à triompher — au moins momentanément — jusque dans les milieux qu'on pourrait croire les plus rebelles à les accepter, comme c'est le cas précisément pour les pays protestants dont les populations sont justement réputées pour leur honnêteté et la rigidité de leurs mœurs.

L'avortement criminel, aujourd'hui, est devenu pour notre pays un tel danger qu'on ne saurait trop agir pour le combattre. Or, il n'est pas douteux que si la mesure votée en première délibération par le Grand Conseil de Bâle-Ville avait été définitivement adoptée, elle eût justifié pleinement cette dernière lettre que nous avons reçue de M. Maljean :

« Dans *La Presse Médicale* du 26 Juin 1919, M. G. Vitoux flétrit avec raison le vote récent par lequel le Grand Conseil suisse a autorisé l'avortement *à condition qu'il soit pratiqué par un médecin diplômé.*

« Ce vote ne doit pas nous étonner ; il n'est que la reconnaissance légale d'une industrie prospère chez nos voisins. En 1909, à propos d'une enquête ouverte dans le corps médical au sujet de l'avortement, un praticien de Genève, le Dr Lardy, écrivait ceci :

« Genève est un centre d'avortement pour toute la Suisse, l'Allemagne du Sud, la *région française des*

zones, même passé Lyon, jusqu'à Saint-Étienne et Marseille. Un professeur d'obstétrique disait récemment au cours d'un procès d'infanticide : 80 pour 100 des sages-femmes de Genève pratiquent couramment l'avortement. L'avortement est absolument toléré à Genève... et avec raison. Si je ne le pratique pas, c'est uniquement parce que je respecte la loi tant qu'elle existe; mais je suis absolument convaincu qu'il faut modifier la loi. Je suis donc partisan de l'abrogation complète de l'article 317 ou similaires dans d'autres pays [1]. »

La réprobation générale soulevée par la proposition Velti, son rejet définitif par le Grand Conseil de Bâle-Ville, montrent sans réplique que, s'il est en Suisse, comme ailleurs, hélas! certains esprits dévoyés, en énorme majorité, cependant, ses habitants sont foncièrement honnêtes et attachés à tous leurs devoirs.

Et c'est là une constatation qu'un Français aujourd'hui ne saurait faire sans une vive satisfaction.

GEORGES VITOUX.

1. *Chronique médicale*, 1909, p. 123.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

29 Juillet 1919.

Endoprothèses en caoutchouc armé pour pertes de substance du squelette. — *MM. Pierre Delbet, Girode et Contremoulin* ont présenté deux blessés chez lesquels ils ont remplacé des segments de squelette par des pièces en caoutchouc armé.

Le 10 Mars 1914 et le 25 Septembre 1917, les auteurs ont présenté à l'Académie leurs recherches sur l'utilisation endoprothésique du caoutchouc. Depuis, le caoutchouc a été utilisé un assez grand nombre de fois en feuilles minces pour refaire des gaines tendineuses, pour protéger des nerfs, en feuilles épaisses pour traiter des hernies musculaires ou consolider des parois abdominales. Les tentatives pour remplacer des segments de squelette n'ont pas encore trouvé d'imitateurs en chirurgie humaine. Elles étaient d'ailleurs fort imparfaites. M. Contremoulin a réussi à construire des appareils métalliques complètement engainés de caoutchouc.

Ces appareils se composent de deux corbeilles d'emboîtement et d'une pièce intermédiaire variable suivant les cas.

Les deux blessés présentés avaient une perte de substance du radius datant de sept mois et demi et huit mois. Chez l'un, elle était haute et s'accompagnait de paralysie complète de la branche postérieure du radius, partielle du médian. Chez l'autre, elle était basse et avait entraîné une main bote avec limitation des mouvements de la main et des doigts, et perte de toute force. Ces mains botes constituent une infirmité si considérable que l'on a proposé et exécuté la résection d'un segment de cubitus pour ramener les deux os à la même longueur, opération qui raccourcit l'avant-bras et expose à la pseudarthrose.

— *M. Ombrédanne* a eu recours à la synostose radio-cubitale, qui donne la solidité mais supprime complètement la pronation et la supination. Avec la greffe osseuse, le maintien de la correction présente d'énormes difficultés, souvent insurmontables.

La méthode proposée n'aurait aucun de ces inconvénients. Les deux extrémités osseuses convenablement préparées sont coiffées par les corbeilles d'emboitement qui doivent les engainer à frottement. Sur l'épaulement des corbeilles, qui sert de point d'appui, on applique les deux mors d'un instrument réducteur construit par M. Contremoulin. La réduction obtenue, on place la pièce intermédiaire qui s'engage par des tenons dans la base des corbeilles. L'un des tenons est fileté et refoule à mesure qu'il pénètre un piston qui repousse l'extrémité osseuse de telle sorte que la correction est intégralement maintenue. L'avant-bras recouvre immédiatement sa forme et sa solidité : il n'est pas besoin d'appliquer d'appareil extérieur.

Chez l'un des blessés, l'opération date de soixante-dix jours : le résultat orthopédique est parfait, mais un certain nombre de mouvements sont supprimés par les lésions nerveuses, qui vont d'ailleurs s'améliorant. Chez l'autre, l'opération date de quatre-vingt-huit jours. Le résultat est parfait au double point de vue orthopédique et fonctionnel. Ainsi, grâce à une pièce de métal et de caoutchouc enfouie dans les tissus, ce blessé a un avant-bras normal au point de vue de la forme et des fonctions.

Traitement préventif et curatif du shock traumatique par la sérothérapie. — *M. Paul Bouchet.* L'auteur, qui a observé au front pendant toute la durée de la guerre, a remarqué que l'injection sous-cutanée de 20 cmc de sérum antitétanique et de 20 cmc de sérum polyvalent de Leclainche et Vallée faite aussi précocement que possible empêchait l'apparition ou le développement du shock traumatique. Dans un bataillon, il a constaté que dans 75 cas où il a appliqué cette méthode, il n'est pas apparu de shock; sur 12 blessés, les symptômes de shock marqués ont rétrocédé, et leur évacuation a été possible.

L'hôpital militaire Villemin pendant la guerre. — *M. Lejars.* Bien que déclassé depuis près de vingt ans l'hôpital Villemin semblât peu préparé aux intenses besognes de la guerre, une activité particulière lui était réservée pendant la campagne. Il comprenait 560 lits, 191 de chirurgie, 369 de médecine et de spécialités. Or, du 2 Août 1914 au 6 Juin 1919, on y relève 30.546 hospitalisés, dont 18.250 fiévreux et 12.296 blessés.

La mortalité générale y a été de 2,77 pour 100; celle des hospitalisés de médecine (fiévreux et contagieux) de 2,71 pour 100; celle des hospitalisés de chirurgie de 2,85 pour 100.

Parmi ces derniers, on compte 5.867 blessés ordinaires et malades chirurgicaux, avec 2,11 pour 100 de mortalité; 6.429 blessés de guerre, avec 3,53 de mortalité. Ces blessés de guerre n'étaient pas seulement des blessés évacués des formations de l'armée après opération, mais des blessés récents, non opérés, et cela, surtout, en 1914 et en 1918.

En Septembre 1914, 792 grands blessés de ce genre furent directement évacués sur l'hôpital Villemin : il y eut 6,3 pour 100 de mortalité, les décès portant surtout sur les plaies de l'abdomen, du crâne, du rachis; de 10 cas de tétanos, 5 guérirent; de 17 cas de gangrène gazeuse, 4 succombèrent, 13 guérirent; 15 amputations avaient été pratiquées, avec 13 guérisons et 2 morts.

En 1918, 919 blessés non opérés ont été dirigés sur

l'hôpital, fonctionnant comme H. O. E.; la mortalité a été de 5,50 pour 100, les décès, presque tous très rapides, s'étant produits également dans les plaies du crâne, de poitrine, de l'abdomen, du rachis, et le plus souvent chez des blessés condamnés à l'arrivée; sur 15 gangrènes gazeuses, il y eut 3 morts et 12 guérisons, par l'excision musculaire ou par l'amputation, combinées à la sérothérapie.

Ces chiffres, rapprochés de la proportion élevée des très grands blessés qui y ont été traités, et du nombre considérable d'opérations qui y ont été pratiquées, montrent que l'hôpital Villemin a pu s'accommoder aux exigences multipliées du temps de guerre, et remplir tout son rôle d'hôpital militaire régional.

Le rendement professionnel des mutilés. — *MM. Gourdon et Dijonneau* se sont attachés à préciser la valeur professionnelle exacte des mutilés à l'atelier. Ils apportent leurs conclusions relatives à l'exercice du métier d'ajusteur, un des plus recherchés en raison des salaires élevés qu'il procure. Pour régler leurs recherches, les auteurs ont établi, tout d'abord, les conditions de travail de l'ajusteur normal dans l'atelier : statique, mouvements des membres supérieurs, efforts dans le maniement des différents outils et pendant la journée ordinaire de travail. Ces observations leur ont servi à préciser l'amplitude, la force et la direction des mouvements professionnels indispensables et à faire construire des appareils de prothèse permettant aux amputés du bras et de l'avant-bras d'exécuter ces mouvements. Elles ont, en outre, permis de déterminer les mutilations paraissant compatibles avec l'exercice du métier d'ajusteur.

Les amputés d'un seul membre inférieur, les blessés atteints de raccourcissement d'un membre ou de paralysies d'une des branches terminales du sciatique, bien appareillés, sont aptes à devenir ajusteurs complets. Les amputés d'un avant-bras, d'une main, les blessés atteints, unilatéralement, de pseudarthrose d'un des os de l'avant-bras, d'ankyloses du coude à angle obtus, ne peuvent être que des ajusteurs incomplets maniant la lime, le burin, le marteau, le grattoir.

Les amputés de bras peuvent manier la lime et le burin. Quant aux réséqués du coude et du poignet avec articulations lâches, aux blessés atteints de pseudarthroses des deux os de l'avant-bras, le seul travail qui leur soit permis, c'est le travail de la lime. Toutes les autres mutilations du membre supérieur constituent une contre-indication dans le travail d'ajusteur, même spécialisé au maniement de peu d'outils.

L'évaluation du rendement au travail a été faite en tenant compte des trois éléments : qualité du travail, durée d'exécution, résistance à la fatigue. Les résultats généraux constatés démontrent que certains mutilés graves, même amputés d'une main ou de l'avant-bras, peuvent, avec un appareil de prothèse, effectuer un travail aussi fini que celui exécuté par un ouvrier normal, sans excès de fatigue, mais, et c'est ce qui abaisse leur rendement, dans un temps beaucoup plus long.

Les auteurs apportent des conclusions fermes, basées sur le rendement utile, pour l'orientation professionnelle des mutilés vers le métier d'ajusteur: 1° Les amputés d'une cuisse ou d'une jambe, les estropiés d'un seul membre inférieur susceptibles de se maintenir en station verticale prolongée peuvent être *éduqués* ou *réadaptés*; 2° *L'éducation* des mutilés diminués fonctionnellement, d'une façon appréciable, d'un seul membre supérieur, réclame trop de temps et d'effort de la part du sujet pour être conseillée: 3° On peut, au contraire, réadapter dans leur métier les anciens ajusteurs amputés de la main et de l'avant-bras, bien appareillés, avec un gain suffisamment rémunérateur, en les spécialisant comme limeurs; 4° Les anciens ajusteurs, amputés de bras, ceux atteints de paralysies du membre supérieur, de pseudarthroses de l'humérus ou des os de l'avant-bras, munis d'appareils de prothèse, sont aptes à être utilisés comme contremaîtres.

La correction chirurgicale des rides du visage. — *M. Passot* indique une méthode nouvelle destinée à faire disparaître les rides du visage, à l'aide des petites incisions dissimulées dans l'épaisseur des cheveux. La petite intervention, nullement douloureuse, donne des résultats esthétiques excellents et n'interrompt pas le cours de la vie normale à cause de l'emploi d'un pansement spécial, aisément caché sous la chevelure et applicable dès le lendemain de l'intervention. Ce traitement a déjà été appliqué à 42 malades avec des résultats esthétiques excellents.

Discussion sur le traitement de l'appendicite. — *M. Témoin* répond aux critiques de M. Jalaguier sur sa technique d'intervention constante au cours de l'appendicite aiguë. Une appendicite peut s'accompagner d'emblée des plus graves complications ou n'en présentent aucune longtemps après le début des accidents. L'heure importe peu pour influencer le chirurgien. M. Témoin cite deux observations parmi de nombreuses où ce fut une question d'heures plus que de symptômes qui guidait le médecin pour pratiquer la temporisation et qui, dans ces cas, faillit coûter la vie des malades. L'opportunisme, dit M. Témoin, ne peut mener progressivement qu'à l'interventionnisme. Dans la réponse de M. Jalaguier il n'est plus question d'heure mais d'opportunité opératoire. M. Jalaguier, d'ailleurs, a étendu notablement les indications de l'opération précoce. Après avoir été interventionniste par nécessité, M. Témoin l'est devenu par raisonnement. La statistique de M. Jalaguier, qui est celle d'un chirurgien opportuniste, est plutôt en faveur de l'intervention, puisqu'il s'agit des malades sélectionnés bien surveillés et suivis à l hôpital ou à la clinique. Or cette statistique est sensiblement la même que celle d'un chirurgien qui opère tous les cas dans les pires conditions. Toutefois au sujet des abcès enkystés intrapéritonéaux M. Témoin reconnait qu'on peut attendre à cause des difficultés opératoires, comme le demande M. Jalaguier.

— *M. Jalaguier* demande la permission de renvoyer sa réponse au mois d'Octobre pour pouvoir la faire aussi complète que possible.

— *M. Hartmann* a passé par trois phases: d'abord il opérait, puis à la suite des travaux de Jalaguier et Brun il a eu recours au refroidissement; les résultats lui ont paru moins bons; aussi est-il revenu au camp des opérateurs immédiats. Quand une appendicite commence, on ne peut savoir comme elle évoluera; la conclusion logique est l'intervention dès que l'appendicite aiguë est diagnostiquée. C'est ce qu'il faut faire pénétrer dans l'esprit des praticiens. Opérer, c'est guérir immédiatement le malade, c'est ne pas le laisser exposé à toutes les complications qui peuvent survenir, à la perforation et à la péritonite.

D'autre part l'étude précise des faits conduit à cette conclusion que lorsqu'il y a erreur de diagnostic, le malade bénéficie dans un certain nombre de cas tout au moins de l'ouverture précoce du ventre. A part les cas de plastron adhérent qui indique la limitation des lésions et dont l'opération présente de réelles difficultés, dans tous les autres, d'une manière générale, M. Hartmann considère l'intervention immédiate comme indiquée dans tous les cas d'appendicite aiguë.

— *M. Quénu* partage les opinions de MM. Jalaquier et Tuffier; il opère les appendicites dans la période aiguë dans certains cas mais non d'une façon systématique. La clinique permet de faire dans la plupart des cas une sélection des appendicites justiciables d'une opération immédiate. A la Société de Chirurgie, M. Quénu a signalé la valeur de la douleur étendue à la ligne médiane et à sa gauche dès le début de la crise. La surveillance doit être faite par le chirurgien lui-même. Une erreur de diagnostic dont bénéficie quelquefois le malade ne peut servir à soutenir qu'il faut opérer d'une façon systématique; par contre, une fièvre typhoïde ou une pneumonie ne tirent aucun bénéfice de l'acte opératoire.

De plus le ballonnement et les agglutinements péritonéaux précoces peuvent rendre l'intervention plus complète et plus grave. Enfin, les cliniciens doivent rejeter les formules absolues.

L'état sanitaire des enfants dans les écoles des régions rurales et l'inspection médicale scolaire. — *M. Léon Azoulay.* On connaît l'ignorance de notre population en pratique d'hygiène, l'absence de tout moyen de surveiller la santé des écoliers et de la défendre surtout contre les parents (la loi de 1882 est sans effet); enfin, nos besoins en hommes et en valeurs productives; l'inspection médicale scolaire peut et doit parer à tout cela.

Il est donc urgent, et l'Académie peut le faire entendre aux Pouvoirs publics, d'instituer sans délai par une loi spéciale une inspection médicale obligatoire, même dans l'enseignement supérieur, étendue à la France et à ses colonies, réelle, sérieuse, accompagnée de sanctions et d'organisations la rendant efficace, telle que soins obligatoires des enfants, infirmières scolaires, dispensaires sociaux, surtout dans les régions rurales soustraites aux autorités municipales et départementales, associées à toutes les œuvres publiques et privées qui la complètent et confiées à des médecins compétents uniquement occupés d'elle. Cette inspection protégera la seconde enfance comme devrait le faire la loi Roussel pour la première enfance.

Election d'un membre titulaire dans la section de physique et de chimie médicales. — Est élu *M. Desgrez*, par 50 voix sur 52 votants. Ont été présentés en seconde ligne par ordre alphabétique : MM. Bardet, Maillard, Nicloux, Tiffeneau.

Rapport sur une station climatérique. — *M. Meillère.*

Rapport sur les épidémies. — *M. Thibierge.*

G. Heuyer.

La Médecine à travers le Monde

ESPAGNE

Indépendamment des secours donnés à l'armée au corps expéditionnaire de Cuba, de la fondation d'une centaine d'hôpitaux, postes de secours installés dans toute l'Espagne, de l'organisation du sanatorium central de Vallehormoso, la Croix-Rouge espagnole s'est occupée de la lutte antituberculeuse. Elle s'est également intéressée à la vaccination antivariolique.

Alors qu'en 1904 ses services de vaccination gratuits ne secouraient que 523 personnes, en 1916 le nombre de personnes vaccinées et revaccinées atteignait le chiffre de 9.481. Les menaces d'invasion du choléra, surtout en 1910, furent l'occasion d'un grand élan de charité de la part de tous les Comités provinciaux. Lors de la peste bubonique en 1899 son action ne fut pas moins efficace, elle organisa un hôpital où les pestiférés reçurent assistance. (*Bulletin international de la Croix-Rouge.*)

INDE

La grippe a causé dans l'Inde 5 millions de décès, autant que la peste en a produit durant les vingt dernières années.

MONTRÉAL

Les journaux canadiens rendent un hommage à la mémoire du Dr Louis Desjardins qui fut un des pionniers de nos institutions médicales canadiennes-françaises à Montréal. Avec lui disparaît un des doyens d'âge de la corporation médicale, puisque, né le 10 Septembre 1837, il avait passé 81 ans, lorsque la mort vint le frapper. Il disparaît en laissant derrière lui un passé d'honnête homme, de bon patriote et de bon médecin. Spécialiste en ophtalmologie, il occupa les principaux postes dans l'enseignement de cette science et représenta dignement la médecine canadienne aux divers Congrès internationaux.

BELGIQUE

La Croix-Rouge de Belgique est en voie de complète réorganisation.

Actuellement un Comité provisoire est à l'œuvre, dirigé par M. Depage, le chirurgien bien connu qui a été pendant la guerre le fondateur et le chef de l'hôpital Océan, à la Panne, la comtesse de Nérode et M. Didier, secrétaire général.

De nouveaux statuts vont être élaborés et soumis à la sanction royale. Le siège social est rue de Livourne, Bruxelles. Selon la tradition, ils seront présentés à l'approbation du Comité international, afin que celui-ci en toute connaissance de cause puisse accréditer à nouveau, s'il est besoin, la nouvelle Croix-Rouge Belge auprès des autres Sociétés. (*Bulletin international de la Croix-Rouge.*)

LIVRES NOUVEAUX

Les applications de la physique pendant la guerre, par H. Vigneron, 1 vol. de 328 pages avec 224 fig. (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 7 francs *net.*

L'effort fait en quelques années par la Science française pour réparer le manque de préparation à la guerre a été formidable; ce sera un sujet d'étonnement pour les générations futures qu'en si peu de temps aient jailli du sol français des laboratoires

(*Voir la suite, p.* 593.)

suffisamment équipés pour mettre en échec et finalement pour battre les laboratoires splendides dont l'Allemagne était si fière.

Les sciences les plus diverses ont été mises à contribution pendant la lutte : mécanique, optique, électricité, chimie, aérodynamique, etc. Toutes ont fait des progrès, toutes se sont ouvert de nouveaux horizons. Les maîtres de la Science, confinés jusqu'en 1914 dans les sphères éthérées de la spéculation, ont été obligés d'entrer dans la lutte, de trouver de nouvelles méthodes, de rajeunir leurs formules; la nécessité de parer à des besoins imprévus a été pour ces maîtres une gymnastique intellectuelle féconde en résultats. De la guerre la Science française sort plus brillante, plus forte, plus jeune.

Les spécialistes, les « initiés », ont été seuls jusqu'ici capables de suivre ces progrès : de hautes raisons de prudence et de convenance nationales s'opposaient à la divulgation de procédés précieux. Maintenant que ces raisons n'existent plus, il était bon de révéler au grand public cultivé dont font partie les médecins toutes les nouvelles applications de la Science qui nous ont conduit à la Victoire. Cette œuvre nécessaire de vulgarisation a été faite par H. Vigneron dans son livre sur les *Applications de la Physique pendant la guerre*.

L'auteur passe en revue les diverses branches de la physique et, pour chaque application, il résume à la fois les principes généraux sur lesquels elle repose et les détails techniques qui lui ont permis de rejoindre la pratique.

L'ouvrage est divisé en sept chapitres, traitant successivement :

1° La reconnaissance, le repérage et la signalisation optique : éclairage, télévision, optique, photographie. — 2° La guerre aérienne : résistance de l'air, bombardement par avion, problème du dirigeable. — 3° La guerre sous-marine : problème du sous-marin, la torpille. — 4° La balistique : trajectoire des projectiles, effets des projectiles, étude physique des projectiles, etc. — 5° La mécanique : affûts des canons, gyroscopes. — 6° La télégraphie sans fil. — 7° Applications diverses : l'audition et la guerre, la recherche des projectiles dans l'organisme, etc., etc.

Tous ceux que les problèmes scientifiques et techniques intéressent trouveront un intérêt dans la lecture de ce livre dépouillé de toute aridité et auquel les circonstances donnent un relief tout particulier.

P. D.

Britain's Heritage of Science, par Arthur Schuster et Arthur E. Schipley. 1 vol. in-8° de 334 pages, nombreuses illustrations. (*Constable*, éditeurs, London, 1917.) Prix : 8 sh. 6 *net*.

Cet ouvrage expose brièvement la part qui a été prise par les Anglais dans les différentes branches scientifiques. On trouvera là une biographie assez détaillée des principaux savants anglais, avec l'analyse sommaire de leurs travaux. Les auteurs ont à peine cité les travailleurs modernes, cela il est vrai, à dessein pour éviter toute discussion de priorité de la part de savants vivants.

Ce n'est donc pas une histoire complète de la Science anglaise, mais la mise en évidence des principaux points.

Les auteurs ont divisé leur sujet en deux parties : l'une consacrée aux sciences physiques, l'autre aux sciences biologiques.

Peut-être la vie et l'œuvre de chaque savant sont-elles trop fragmentées et disséminées dans trop de chapitres divers. Quoi qu'il en soit, cet ouvrage constitue un essai très intéressant, rappelant beaucoup la suite de monographies publiées par la maison Larousse sous le titre « la Science française ».

Ivan Bertrand.

BIBLIOGRAPHIE

2100. **Diabetes and its Dietetic Treatment**, *9e édition* revue et augmentée, par le major *B. D. Basu*, 1 vol. de 104 pages (*Panini office*, Bahadurjanj, à Allahabad). — Prix : 1 roupie 8 annas.

2101. **La Pratique psychiatrique**, par MM. Laignel-Lavastine, André Barbé et Delmas, 1 vol. in-8° de 834 pages avec 19 figures dans le texte (*Baillière et fils*, éditeurs, Paris). — Prix : 18 francs + 10 %.

2102. **Traitement de la blennorragie chez l'homme et chez la femme. La blennorragie dans l'armée**, par le médecin major Cattier, 1 vol. in-8° de 458 p. avec 53 figures dans le texte ou hors texte (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs + 10 %.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

Auguste Lumière. — Sur les foyers des radiations émises par les tubes utilisés en radiologie.

H. Guilleminot. — La valeur des tubes à rayon X.

A. Strohl. — La résistance électrique du corps humain et les nouvelles méthodes d'électrodiagnostic.

A. Gunsett. — Le service de radiologie et de balnéo-physiothérapie de l'hôpital civil de Strasbourg.

Notes de pratique :

Paul Aubourg. — A propos du traitement de certaines radiodermites chroniques professionnelles par les applications de neige carbonique.

H. C Gage. — La radiographie des lésions suspectes de la colonne vertébrale par la méthode latérale.

Notes de radiologie de guerre :

R. Pecker. — Contribution à l'étude radiographique et au repérage des esquilles intracraniennes.

Costantini et Gosselin. — Electro-aimant pour extraction des projectiles magnétiques intracérébraux.

Analyses.

Nécrologie.

Société de radiologie médicale de Paris :

Séance du 8 Mars 1919.

Cours et conférences.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Maurice Villaret, agrégé, fera pendant les mois d'Août et de Septembre, un enseignement clinique de vacances. Tous les matins, à 9 h. 1/2, visite et examen des malades. Le mercredi, à 10 h. 3/4, à l'Amphithéâtre Trousseau, leçon clinique et présentation de malades (première leçon le mercredi 6 Août 1919).

Le premier cours de perfectionnement et de revision aura lieu le 13 Octobre 1919 : Cours de Clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic. (Voir l'affiche spéciale.)

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Lyon. — La chaire de Médecine expérimentale et comparée de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— *Certificat d'études d'Hygiène.* — L'enseignement de perfectionnement de l'Hygiène sanctionné par le certificat d'études d'Hygiène de l'Université de Lyon, fondé, en 1905, par le regretté professeur Jules Courmont, a été repris au mois de Mars de cette année, sous la direction de son successeur, le professeur Paul Courmont.

Cet enseignement qui a rendu de si grands services avant la guerre, pour la spécialisation des médecins se destinant aux fonctions de l'Hygiène publique, a pu, malgré les difficultés actuelles, être fait dans son intégralité. On sait qu'il embrasse l'Hygiène dans son ensemble : Hygiène générale et appliquée (Faculté de Médecine), Hygiène alimentaire (Institut de Chimie), Législation et Administration sanitaire (Faculté de Droit), Hydrogéologie (Faculté des Sciences), Maladie des animaux, contagieuses pour l'homme (Ecole Vétérinaire), Hygiène scolaire (Faculté des Lettres), etc. Quarante-cinq séances de travaux pratiques et douze visites complètent l'enseignement théorique.

En 1919, dix-sept candidats ont pu suivre cet enseignement et treize ont vu leurs études sanctionnées par l'obtention du certificat, à la suite de l'examen qui vient de se passer.

Ce certificat universitaire, officiel, est un titre fort recherché des candidats aux postes officiels des institutions d'Hygiène, bureaux d'Hygiène des villes, dispensaires d'Hygiène sociale, etc.

Il est inutile d'insister sur l'intérêt d'un tel enseignement au moment où l'Hygiène publique va être réorganisée sur de vastes et nouvelles bases, pour aider à la reconstitution de notre pays, si épuisé par la guerre.

Faculté de Médecine de Lille. — La chaire d'Accouchements et d'Hygiène de la première enfance (fondation de l'Université) de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Lambert, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de Physique médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Charpentier, décédé.

Maternité d'Arras. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, la maternité d'Arras (Pas-de-Calais) est autorisée à donner aux élèves sages-femmes l'enseignement des deux années d'études prescrites par l'article 1er du décret du 9 Janvier 1917, et dont le programme a été fixé par un arrêté du 11 du même mois.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice des Enfants assistés. — Sur la demande de M. Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition relative à la création d'un service spécial au dépôt du service des Enfants assistés.

Maison départementale de Nanterre. — Sur la proposition de M. Henri Sellier, le Conseil général de la Seine a pris une délibération renvoyant à l'Administration et à sa 7e Commission la proposition suivante :

« A dater du 1er Août 1919, ne seront admis, en cas d'urgence, les malades dans les services médicaux et chirurgicaux de la maison départementale que dans la mesure où les communes dont ils relèvent auront pris l'engagement préalable de verser au département une indemnité égale au prix de journée fixé pour le traitement des malades dans les établissements de l'Assistance publique. »

Colonie de Lurcy-Lévy. — Sur la proposition de M. Paul Fleurot, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Sous réserve de l'assentiment de la municipalité, la colonie de Lurcy-Lévy sera affectée au placement familial d'aliénés, à partir du 1er Août 1919 ; elle sera constituée en annexe de la colonie familiale de Dun-sur-Auron.

« Art. 2. — Un crédit de 32.500 francs est ouvert au budget départemental de 1919 pour dépenses d'installation de l'annexe. »

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 19 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Bazy, 19 ; Martin, 17 ; Küss, 19 ; Deniker, 17 ; Capette, 19.

Médecine opératoire. — *Séance du 22 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Küss, 28 ; Sorrel, 29 ; Deniker, 25 ; Bazy, 27 ; Capette, 29 ; Martin, 28 ; Picot, 26 ; Moure, 30 ; Berger, 24 ; Houdard, 26.

Epreuve clinique. — *Séance du 24 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Picot, 13 ; Moure, 16 ; Sorrel, 16 ; Berger, 16.

Inspecteur départemental des services d'hygiène. — Un concours sera ouvert à Bar-le-Duc, dans la première quinzaine d'octobre, à une date qui sera ultérieurement fixée, pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de la Meuse.

Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins, de 45 ans au plus et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le Préfet de la Meuse et accompagnées : 1° de l'acte de naissance du candidat ; 2° d'un certificat médical d'aptitude physique ; 3° d'un exposé des titres du candidat, comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux : 4° de ses principales publications ; 5° de l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle ; de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 25 Septembre 1919.

Les avantages attachés à la fonction ne seront arrêtés définitivement par le Conseil général qu'à sa session d'Août prochain.

Le programme du concours pourra être demandé à la Préfecture (1re division).

Hôtel-Dieu d'Orléans. — Un concours aura lieu le mardi 9 Décembre 1919, à 2 h. 1/2 (salle de la Bibliothèque), pour 6 places d'internes titulaires. Les épreuves de ce concours consistent :

1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie, tiré au sort;

2° En l'examen de deux malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie; chaque examen, d'une durée de vingt minutes, suivi, après vingt minutes de réflexion, d'une exposition orale d'une durée de dix minutes.

Une heure est accordée pour la composition écrite.

Seront seuls titularisés les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixé par le Jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire pourront être admis à titre provisoire par l'Administration, d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux internes titulaires; mais ils ne jouiront ni du titre d'interne, ni des prérogatives qui s'y attachent, c'est-à-dire : prix, gratifications, exemption de stage de spécialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er Janvier 1920.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 1.000 francs et des gratifications quand il y a lieu.

De plus, un prix spécial de 200 francs sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les 2/3 du maximum des points au concours, à la condition qu'ils aient donné toutes satisfactions à leurs chefs de service et à l'Administration pendant leur première année d'internat.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans.

Ils ne doivent faire aucun remplacement médical sous peine de renvoi.

Sont admis au concours : tous les étudiants et étudiantes en médecine français ou naturalisés français, ayant au moins huit inscriptions. En cas d'insuffisance du nombre de candidats français, les étudiants et étudiantes étrangers, élèves d'une Faculté française, pourront être admis à concourir dans la limite où l'Administration croira devoir le décider.

Pour s'inscrire au concours et pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général des Hospices d'Orléans.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier* : M. Rochefort (Eugène), médecin principal de la marine en retraite. (*Journ. off.*, 17 Juillet 1919.)

— MM. Dubief, Dalché, de la Rive de Desplanets, Savoire, à Paris; Barbary, à Nice; Brou de Laurière, à Condrieux (Dordogne); Massot, à Perpignan (Pyrénées-Orientales). (*Journ. off.*, 27 Juillet 1919.)

Chevalier : MM. Cullerre (Stanislas de Kostka de Paule), directeur médecin honoraire des asiles d'aliénés; Frébault (Aristide), professeur honoraire à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse. (*Journ. off.*, 17 Juillet 1919.)

— MM. Rebière, Pochon, Moizard, Guilhaud, à Paris; Joubert, à Burie (Charente-Inférieure); Maschat, à Tulle (Corrèze); de Lamer, à Perpignan; Laporte, à la Suze (Sarthe); Pillot, à Auxerre (Yonne). (*Journ. off.*, 27 Juillet 1919.)

Distinctions honorifiques. — Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Desplous (Jules), docteur en médecine, conseiller général des Ardennes, à Rimogne (Ardennes) : resté à son poste à l'arrivée de l'ennemi en 1914, a assuré, pendant toute la durée de l'occupation allemande, le service médical et le ravitaillement civil dans les communes de la région de Rocroi. Malgré son grand âge, a stimulé les énergies, par son attitude ferme et courageuse, et réconforté les familles au cours de ses visites. Est mort des suites de ses fatigues et du dur régime qu'il dut subir pendant cinquante mois.

Société de Médecine publique et de génie sanitaire. — Cette Société tiendra cette année, comme les années précédentes, une Réunion sanitaire provinciale, qui se tiendra à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, les lundi 3, mardi 4, mercredi 5 et jeudi 6 Novembre 1919.

Le programme en a été arrêté ainsi qu'il suit :

Lundi matin 3 Novembre 1919 : Allocution de M. le Président d'honneur. Discours du Président de la Société. Rapport de M. MARCHOUX, secrétaire général. Rapport de M. PAUL FAIVRE, sur la défense sociale contre les maladies vénériennes.

Lundi après-midi 3 Novembre : Discussion du rapport de M. FAIVRE. Questions diverses.

Mardi matin 4 Novembre : Rapport de MM. DUPUY, directeur de la Santé, à Marseille, et Loir, directeur du Bureau d'Hygiène, Le Havre. Action connexe des Services Sanitaires maritimes et des Services d'Hygiène du territoire pour la défense contre les maladies transmissibles.

Mardi après-midi 4 Novembre : Rapport de M. LÉON BERNARD, professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris. Echange de vues sur l'enseignement de l'Hygiène dans les Facultés et Ecoles de Médecine.

Mercredi matin 5 Novembre : Rapport de M. MARCHOUX : L'Hygiène à l'Ecole.

Mercredi après-midi 5 Novembre : Réunion des directeurs de Bureaux Municipaux d'Hygiène et des inspecteurs départementaux d'Hygiène.

Jeudi 6 Novembre : Questions diverses et visites sanitaires.

Les questions qui figurent au programme seront plus spécialement étudiées et mises en discussion, mais la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire accueillera encore les communications relatives à l'organisation, au fonctionnement des Bureaux municipaux d'Hygiène et, en général, à tout ce qui concerne l'hygiène humaine ou l'hygiène vétérinaire.

Pour être imprimés les rapports ne devront pas avoir plus d'une demi-feuille (8 pages) et les communications plus de quatre pages.

Pour le bon ordre des séances, il ne pourra être accordé plus de dix minutes à chaque communication.

I. Les adhésions à la Réunion sanitaire provinciale ainsi que les demandes de communication seront reçues jusqu'au 15 Août dernier délai : elles doivent être adressées à M. BOSSUS, agent de la Société, boulevard du Montparnasse, 142, Paris (VIe). L'inscription est gratuite.

II. Les démarches nécessaires seront faites en temps utile pour faire accorder, à tous les adhérents à la Réunion sanitaire provinciale, la réduction à demi-tarif du transport par chemin de fer, du lieu de leur résidence à Paris. Les adhérents sont priés de bien vouloir indiquer, en faisant leur demande, la gare de départ.

III. Une circulaire ultérieure fera connaître l'horaire des séances, ainsi que des visites aux Institutions sanitaires.

Médecins des Ecoles. — Sont nommés médecins inspecteurs titulaires des Ecoles pour une période de trois années : MM. Harvier, Doury, Blondin, François, Neel, Paisseau, Perrin, Milhit, Morellet, Boudon, Morin, Moulin, François-Dainville, Duvoir, Cléret Gasne, Ferrand, Vigneron, Mahar, Deglos, Schaeffer, Rabasse, Duclaud, Pinard, Faure-Beaulieu et Sourdel.

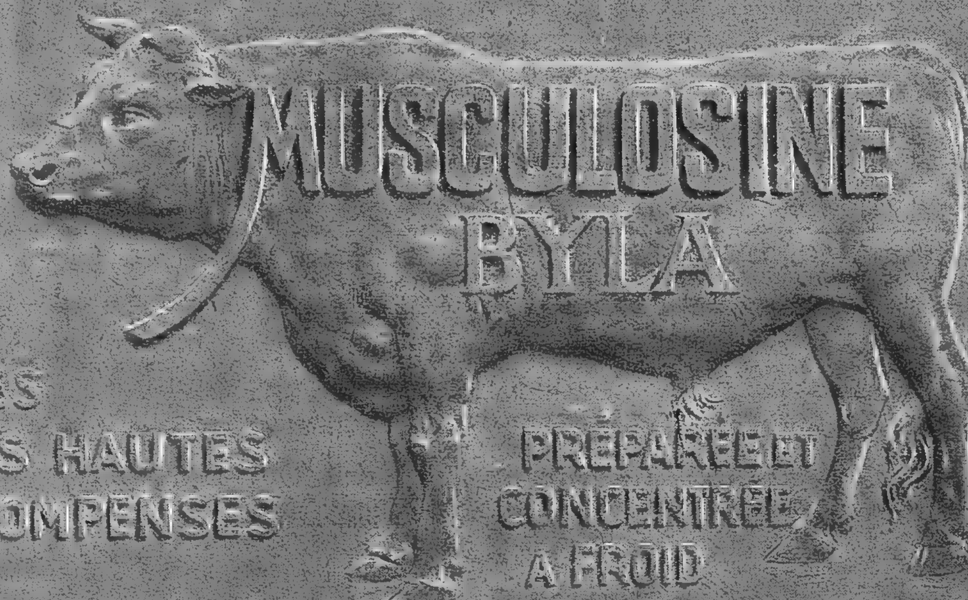
Le placement des Enfants assistés. — Sur un rapport de M. REBEILLARD, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration de la délibération suivante :

« L'Administration — en particulier le service des Enfants assistés de la Seine — est invitée à rechercher des centres de placement et des sièges d'agence d'enfants assistés dans les trois départements d'Alsace-Lorraine afin d'y envoyer en aussi grand nombre que possible les enfants des familles de l'agglomération parisienne confiés à l'Assistance publique. »

Association corporative des étudiants en Médecine. — Le Comité de l'Association a rendu visite à M. le Doyen de la Faculté de Médecine. En réponse aux différentes questions du Comité, M. le Doyen lui a donné

(*Voir la suite, p.* 597.)


OSTRÉINE


TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ À LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES
Le Flacon entier 8 Francs
MUSCULOSINE
BYLA
Le Demi Flacon 4 Fr. 50
DOSE MOYENNE: 4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes. 4 Cuillerées à dessert pour les enfants
LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES
PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE À FROID
ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS
LES ETABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE.

l'assurance que seulement dix à douze diplômes de l'Université avaient été transformés en diplômes d'Etat, et tous en raison de la conduite particulièrement brillante de leurs titulaires pendant la guerre. Encore est-il que les bénéficiaires ont dû repasser deux ou trois examens. Il a annoncé que ces mesures ne seraient pas étendues.

M. le Doyen a également promis de faire tout son possible pour constituer des séries d'examens à partir du 15 Septembre et pour les faire se succéder rapidement à partir de cette date.

Conseil supérieur de Santé des colonies. — M. le médecin inspecteur général Gouzien, président du Conseil supérieur de Santé des colonies, est délégué comme représentant du Service de Santé des colonies au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Commission supérieure d'aménagement, d'embellissement et d'extension des villes. — MM. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris, et Cariel, membre de l'Académie de Médecine sont nommés membres de la Commission supérieure d'aménagement, d'embellissement et d'extension des villes.

Commission consultative d'Hygiène scolaire. — Sont nommés membres de la Commission consultative d'Hygiène scolaire : MM. Cambier, chef du Laboratoire d'Hygiène de la ville de Paris; Harvier, Doury, médecins inspecteurs des écoles; Jules Renault, Jean Hallé, médecins des hôpitaux.

Société des médecins inspecteurs des écoles. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Dormoy, au nom de la 5e Commission, vient de proposer le renvoi à l'Administration d'une pétition de la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine, demandant la réorganisation médicale des écoles de banlieue.

Les étudiants mobilisés et le P. C. N. — M. Crolard, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si un étudiant mobilisé classe 1919, désirant faire ses études de médecine, peut espérer avoir des facilités pour préparer et passer prochainement l'examen du P. C. N., a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants qui font leur temps de service militaire actif, par conséquent les étudiants de la classe 1919, ne peuvent continuer leur scolarité pendant qu'ils sont sous les drapeaux. Des mesures leur permettant de poursuivre leurs études et de passer les examens ne peuvent être prises que par le ministre de la Guerre. » (*Journ. off.*, 20 Juillet 1919.)

Mise à la disposition. — Par arrêté du ministre de l'Intérieur, M. Trenel, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Ville-Evrard, est mis à la disposition de M. le Commissaire général de la République, à Strasbourg.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Grand officier : M. Vincent (Jean), médecin inspecteur général, inspecteur des Services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

Commandeur : M. Sieur (Célestin), médecin inspecteur général, président du comité consultatif de santé, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée. (*Journ. off.*, 8 Juillet 1919.)

— M. Walther (Charles), médecin principal de 1re classe (réserve) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. (*Journ., off.*, 8 Juillet 1919.)

— M. Briand (Marie), médecin principal de 1re classe (réserve) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. (*Journ. off.*, 8 Juillet 1919.)

— M. Pasquelle (Jules), médecin principal de 1re classe (réserve), chef des services du matériel sanitaire au sous-secrétariat du Service de Santé. (*Journ. off.*, 8 Juillet 1919.)

— M. Monart (Aimé), médecin principal de 1re classe (territorial), directeur adjoint au Service de Santé de la 15e région. (*Journ. off.*, 8 Juillet 1919.)

Officier : MM. Vassal, Jourdran, médecins principaux de 1re classe; Gouget, Laval, Normet, Tanvet, Curtillet, Richardière, Hugard, Morel, Detling, Faivre, Mangenot, Remond, Lafeuille, Malaval, Coullaud, médecins principaux de 2e classe; Mendy, Salzes, Pech, George, Kerrest, Damiens, Gaillard, Montalenot, Jeanselme, Henault, Chompret, Bouffe de Saint-Blaise, Bataille, Luys, Aviragnet, Boularan, Caboche, Crouzon, Caujole, médecins-majors de 1re classe; Castaigne, de Rycker, médecins-majors de 2e classe; Pottevin, Claude, Banzet, Roussel, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 11 Juillet 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE).

Le Dr Gomma a rouvert à Ax-les-Thermes (Ariège) son cabinet de consultations fermé depuis la démobilisation.

Hospices civils de Dieppe (Seine-Inférieure). Sage-femme interne est demandée pour le 1er Septembre 1919. Pour tous renseignements s'adresser au Directeur des Hospices. Les demandes devront parvenir *avant le 11 Août 1919.*

A vendre : Splendide propriété à Chatou (S.-et-O.), comprenant maison d'habitation, parc et communs. Conviendrait pour maison de santé. — S'adresser à M. Hallin, 2, r. Edgard-Quinet, Montrouge (Seine).

Docteur achèterait succession à Paris, avec appartement confortable, meublé ou non, Etoile, Monceau, Saint-Augustin. — Ecrire *P. M.*, n° 1712.

On recherche un médecin pour être attaché à une importante exploitation en Océanie, près de Tahiti. — Ecr. M. Bertrand, 28, rue de Châteaudun, Paris.

Cannes (A.-M.). A louer pour 10, 20 ou 30 ans, hôtel, 60 chambres, avec villa attenante, 11 pièces et dépend., le tout bien meublé, aménagé avec tout le conf. mod. Situation admirable, beau parc, conviendrait pour maison de santé ou de convalescence. — Ecrire *P. M.*, n° 1721.

Un poste de pharmacien est vacant à l'Asile agricole de Chezal-Benoit (Cher). — Prière de s'adresser au Directeur dudit Asile pour tous renseignements et pour candidature.

Docteur est demandé pour pays de montagne; fixe intéressant. — Ecrire à M. Bourcier, 72, quai de l'Hôtel-de-Ville, à Paris.

Paris : A vendre occasion matériel radiologie et

(*Voir la suite, p.* 599.)

électricité statique (chez Gaiffe). — Ecrire à M. Ferret, 82, rue de Lévis, Paris.

Jeune docteur, Fac. Genève, longue prat. en France, chir. méd. gén. cherche remp. longue durée ou place bien rétrib. France ou étrang. Bon. réf. — Ecrire *P. M.*, n° 1733.

On désire acheter d'occasion électro-vibreur Bergonié, courant continu, 110 volts. — Ecrire *P. M.*, n° 1735.

Etudiant, 16 inscript. ferait remplacement docteur, durée quelconque. — Ecrire *P. M.*, n° 1736.

Jeune docteur ayant prat. clientèle, ferait remplacement Août-Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 1737.

Docteur ferait remplacement ou aiderait confrère fatigué à Paris; médecine générale ou vénéréologie. — Ecrire *P. M.*, n° 1738.

Hôpital d'usines, Algrange (Lorraine) cherche assistants parlant allemand (12 inscriptions). Nourriture, logement, 300 fr. par mois. Urgent. Ecrire : Dr Grimault, médecin chef.

Externe fin études, interne en chir. pendant guerre ferait remplaç. Paris ou banl. — Ecrire *P. M.*, n° 1740.

MM. les Docteurs en médecine de nationalité française qui ont pris connaissance à la *Section technique de l'Artillerie* des conditions du contrat pour assurer à forfait le service médical du personnel civil, sont priés, s'ils le jugent à propos, d'adresser du 3 au 4 Août 1919, à la Section un projet de convention et de fournir leurs références. Leurs propositions seront soumises le 5 Août 1919, à la Commission d'Administration de la masse médicale.

Etudiant, thèse seule reste à passer, demande remplacer ou succéder médecin. Ecr. *P. M.*, n° 1741.

Chirurgien pays dévastés désire faire remplacement ou association. — Ecrire *P. M.*, n° 1742.

Achète inst. O. R. L. tubage, trachéos. — Ecrire *P. M.*, n° 1743.

Docteur ferait remplacement Paris, Août-Septembre. Médecine, app. digestif. Ecr. *P. M.*, n° 1744.

Ext. hôp., 16 inscr. A. R. demande remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1745.

Recouvrements d'honoraires de docteurs. S'adr. à M. Brun, 4, rue Git-le-Cœur, Paris (VIe).

Jeune docteur, ayant fait fonction d'interne pendant quatre ans, références très sérieuses, demande situation dans sanatorium, maison de santé, clinique, etc. De préférence pour Octobre. — Ecrire *P. M.*, n° 1747.

Docteur, anc. ext. chirurgie hôp. Paris cherche situation le matin dans clinique accidents. — Ecrire *P. M.*, n° 1748.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

14 JUILLET 1919

L'ENSEIGNEMENT DU DÉFILÉ

On a tout dit sur la rentrée triomphale des Armées victorieuses. Avec le lyrisme de circonstance, chacun, dans la presse, s'est efforcé de traduire les émotions de cette grande journée et de fixer pour les générations à venir ces trop courts moments d'ivresse patriotique si chèrement payés. L'avons-nous assez attendu, ce jour! Et vraiment, comme à moi, ne vous semble-t-il pas qu'il fut le pivot autour duquel évoluèrent toutes les péripéties de la guerre? Tantôt on le croyait proche, ô mirage! et tantôt il s'éloignait; mais jamais, non, jamais, on ne désespéra de vivre les grandes heures de cette formidable matinée. Même n'était-ce pas cet espoir, — espoir fou, souvent — qui nous soutenait quand l'existence du pays était en jeu?

De ce retour des troupes nous avions établi le programme dans nos cœurs; par la pensée, nous nous figurions ce qu'il pourrait être. Mais que vaut parfois la pauvre imagination humaine à côté de la réalité? En amour, vous le savez tout aussi bien que moi, il y a d'abord le regard, puis les paroles, ressorts précieux pour la fusion des âmes; tout cela n'est rien cependant, comparé à l'étreinte. Le 14 Juillet 1919, c'est le pays, le pays tout entier qui étreignit son Armée et ses incomparables Poilus.

***

On estime à six millions le nombre des spectateurs. J'ignore ce que ce chiffre peut avoir d'excessif ou d'insuffisant, mais ce que je sais bien, c'est que vieillards, femmes, enfants, tout un peuple, comme au temps des grandes migrations, était venu, guidé par l'Étoile, du plus profond des provinces. J'ai eu personnellement la visite d'anciens aux chapeaux invraisemblables, et dont les petits-fils avaient sou à sou économisé sur leur maigre solde, afin que le grand-père pût venir les contempler une dernière fois sous le harnois de guerre. Ah! bon peuple de France, comme ils te connaissent peu, ceux qui osèrent douter de ton destin! Certes, on a commis des fautes dans la guerre, et l'on a commis des fautes aussi depuis l'armistice. Des gens très profonds soutiennent qu'on eût pu endiguer la vie chère à l'intérieur en faisant, pour les dix denrées les plus nécessaires à l'alimentation, le sacrifice consenti pour le pain par le Gouvernement. Peut-être eût-on dépensé une douzaine de milliards par an, mais certainement on eût arrêté la course aux salaires, dont le coût est impossible à estimer. Sans doute, ils ont raison encore, les gens profonds, lorsqu'aux ouvriers de la paix ils reprochent de n'avoir pas groupé autour de la France

généreuse les petites nations qui, grâce à la force des impondérables, plus peut-être que par leur nombre, eussent rétabli en notre faveur l'équilibre diplomatique.

Tout cela, avec sa finesse ancestrale, l'âme populaire le sent d'instinct; mais en cette Journée, que lui importait l'erreur humaine! Soulevé au-dessus de lui-même, le Peuple-Roi ne portait en lui que des idées divines. Il avait maîtrisé le Destin : pour demain, on verrait: A chaque jour suffit sa peine.

***

Dans les grandes lignes, les idées qui dominèrent la scène se réduisent à deux. D'abord, la Fête était la Fête des morts plutôt que des vivants. Il est même à noter que, pour la première fois dans l'histoire de l'Humanité, les peuples alliés tinrent à affirmer et leur joie légitime du triomphe, et la douleur des deuils qu'il avait coûtés. A la guerre « fraîche et joyeuse » ils ont voulu ainsi opposer leur horreur de la guerre et la conscience qu'ils portaient en eux d'avoir combattu pour que pareil fléau ne vînt plus désormais ensanglanter l'Humanité.

Ensuite, — l'avez-vous remarqué? — la joie si pure ne laissait place au moindre sentiment de haine pour le vaincu. Aucun cri, aucun geste de malédiction dans cette assemblée d'hommes, menacés pendant près d'un demi-siècle, martyrisés injustement durant quatre longues années. Non, ce n'était pas une fête de revanche; on acclamait la libération et les libérateurs, et nul ne songeait à voir au delà.

Je ne dirai rien de l'ornementation, sinon qu'elle fut au-dessous du médiocre. Faire défiler l'Armée française dans un décor munichois, — le mot est, dit-on, de notre confrère Clemenceau, — fut une de ces idées baroques qu'on ne put ou qu'on n'osa pas repousser. Et c'est grand dommage. Quant au monument aux Morts, il n'y a rien non plus à en dire, si ce n'est qu'on a manqué de la plus élémentaire psychologie. En face de cette boîte dorée aux formes géométriques, ornée de figures assyriennes, quelques-uns ont regretté la grâce et le sentiment si juste de l'art français. Sans aller si loin, on peut se demander pourquoi on a systématiquement banni du moment funéraire l'emblème même de la Mort et du Sacrifice, devant lequel on est accoutumé de prier ou de se recueillir. Une simple croix de bois avec la cocarde tricolore, toute pareille à celles qui se dressent, fleurs de la Mort, dans la solitude des champs de bataille; des veuves, des orphelins, des mères, entourant, avec les soldats de garde, le monument, tout cela aurait eu une autre allure, n'est-ce pas?

De même, le populaire m'a paru regretter qu'on n'eût pas marqué un temps d'arrêt avant de franchir la voûte sacrée de l'Arc triomphal. Voyez-vous le maréchal-généralissime descendant de cheval. Un soldat l'arrête : « Qui vive? » « France! » répond-il. Alors le Poilu, levant son arme vers le ciel, crie : — « Victoire! » C'eût été le seul mot de la journée et dit par le Poilu, qui aurait ainsi marqué le point final de la grande guerre. Mais il n'importe.

***

Le soir du 13, je me suis intéressé à la foule qui s'installait, d'abord sur la Place de l'Etoile, place de choix, fauteuils d'orchestre, ensuite et dans l'ordre des préférences, sur l'avenue de la Grande-Armée et les Champs-Elysées. Foule mêlée mais bon enfant et pleine de tact. Inutile de lui faire la leçon, elle saura d'instinct, et mieux que tous les malins du Protocole, doser les applaudissements et mettre chacun à sa place. Pour l'instant, elle prépare son campement et accepte l'inéluctable attente avec philosophie. — Qu'est-ce qu'une nuit à la belle étoile, me disait une jeune fille, quand nos Poilus en ont tant passé sans étoiles et dans la boue des tranchées?

Parmi les groupes, la première partie de la soirée s'écoule, sous l'œil amusé des mamans ou des chaperons, en petits jeux de pensionnaires, et auxquels prennent fraternellement part les gamins et les femmes du peuple. Vers 2 heures du matin, émoi : on a faim; de plus, sous l'influence de la fraîcheur, la fatalité du corps, comme disait la Duchesse de Séran du *Monde où l'on s'ennuie*, commence à peser sur la partie féminine des groupes. C'est moins « l'endroit écarté » qui fait défaut que la facilité de s'y rendre. Les spectateurs sont déjà tassés sur 7 ou 8 rangs : Qui va à la chasse perd sa place! Heureusement le système D n'a pas été inventé pour les hommes seulement. On finit par se débrouiller et l'on atteint tant bien que mal 3 heures du matin.

A ce moment précis, tous les becs ou lampes de l'avenue s'éteignent à la fois : c'est la nuit profonde, absolue, et, du même coup, le grand silence. Il semble qu'une vague de recueillement soit venue soudain refouler toutes les paroles dans toutes les gorges. Durant cette demi-heure solennelle, fille de la nuit, on n'a pensé qu'aux morts, me disait une spectatrice. Et ce fut très doux. Mais voici que l'aube commençante pointe. Peu à peu l'Arc surgit de l'ombre, comme si quelque géant avait eu le pouvoir de l'édifier en quelques minutes. Enfin, le soleil, chassant définitivement la nuit, vient ranimer les êtres et les choses. Et c'est un enchantement. « Cocorico! » chante un titi qui, parlant comme à l'Académie, déclare n'avoir jamais rien vu de plus « épatant ». Epatant, en effet, car le Roi Soleil ne vit jamais tant d'êtres humains assister dans la même enceinte à son lever somptueux.

Mais les heures ont marché. Nous voici dans le Bois où sont concentrées les troupes. Venues de loin, elles se sont massées dans les longues

avenues qui vont des portes de Passy aux Portes Maillot ou Dauphine. Suivant leur habitude, les Poilus, qui en ont tant vu, ne « s'en font pas ». Les uns jouent comme des gosses; d'autres mangent lentement, à la manière paysanne; d'autres encore dorment lourdement, tel Alexandre la veille de son triomphe d'Arbelles. Quand un général passe, c'est à peine si l'on s'interrompt. Il faut être un grand chef connu pour avoir les honneurs du garde-à-vous. Le soldat, comme la foule dont il émane, sait, en dépit des règlements, doser les honneurs.

Du côté de Bagatelle, nos amis Anglais, groupés pour la décoration d'un de leurs étendards. Attirés par les fanfares, deux de nos généraux arrivent : l'un d'eux, brun, vif, d'allure alerte, rappelle très vaguement la silhouette de Mangin. Aussitôt, un nom court dans les rangs : « *Aoh! Mandgine! Mandgine!* » Et les poitrines de bomber davantage, les armes de s'affermir aux mains des Tommies.

A la Porte-Maillot, le généralissime attend l'heure marquée. Il est nerveux, si l'on en juge à la précipitation qu'il met à tirer les bouffées de son cigare. Enfin, après la cérémonie de l'ouverture des portes, partout décrite, voici le moment solennel. Le « père Joffre » est arrivé, salué d'une immense acclamation! Je l'avais vu un peu délaissé à Strasbourg, où ses deux collègues l'avaient fait inviter. Ici, c'est le triomphe intégral. Brave père Joffre! Où aurions-nous été, sans la ténacité silencieuse de cette manière de muet, qui fuit la parole quand d'autres la recherchent, mais que tous, en ce pays latin, ont hélas! pris l'habitude de révérer comme une force! Et en avant pour le défilé!

Je ne dirai pas ce qu'il fut. Tout au plus soulignerai-je le geste élégant du maréchal Foch : Avant de passer l'Arc, il retint légèrement les rênes de sa bête. Le maréchal Joffre prit alors une petite avance, et c'est le vainqueur de la Marne, notre première victoire, qui entra le premier sous la voûte de gloire! D'ailleurs, la foule comprit très bien le beau geste, et incontinent le souligna de cris et de trépignements enthousiastes.

Sur tout le parcours, même tact, même tenue de maîtres qui reçoivent chez eux et savent proportionner l'accueil à la valeur des invités. A certain endroit, près de la Madeleine, les barrages risquent d'être rompus : petit moment d'angoisse. Mais un spectateur a l'idée d'entonner la *Marseillaise*. Aussitôt, les têtes se découvrent, les pieds se fixent au sol, et le chant de la France, la *Marseillaise ailée*, qu'on entendait hier au milieu des batailles, monte dans la splendeur du matin. Des Poilus pleurent, d'autres essayent de chanter, tous communient dans l'amour de la Patrie, dont la grande âme a plané sur cette inoubliable matinée.

Je pourrais citer bien des détails gracieux ou émouvants : Ici, pendant une courte pause, c'est une jeune fille qui apporte des fleurs au général Degoutte. Il les prend, remercie, fait volter son cheval et offre le bouquet à un de ses aides de camp amputé d'un bras. Là, c'est un vieil homme, décoré de 70, qui franchit la chaussée pour saluer de près son ancien drapeau. Ailleurs, ce sont des jeunes femmes qui supplient les cavaliers formant la haie de les prendre en croupe. Ailleurs encore, c'est la foule se précipitant pour mieux dire aux fils de la loyale Belgique toute la reconnaissance de la France. Ah! l'incomparable fête! Ah! l'incomparable peuple!

***

Maintenant, nous voilà revenus aux préoccupations de la vie journalière. En ces heures qu'on n'avait jamais vues,— et qui, espérons-le, n'auront plus à revenir, — les délégués anonymes de la France ont affirmé leur amour pour notre commune mère. Il s'agit, maintenant que les acclamations ont cessé avec les dernières illuminations, de prouver cet amour par nos gestes. Je ne doute pas qu'ils soient parfaits et que, tous, nous nous remettions d'arrache-pied au travail, comme le font déjà nos ennemis d'hier. Mais il me semble, à moi très humble, que parmi tous les devoirs à remplir, c'est à nous qu'incombe le plus lourd et le plus sacré. Sans titres ni grande autorité, je parle comme je pense. Veuillez donc écouter d'une oreille bienveillante ce que j'ai encore à vous dire.

Pendant cinq ans, l'Humanité a produit pour détruire; il faut désormais qu'elle produise pour l'œuvre de vie après l'œuvre de mort. Et elle n'y manquera point. Or, pour ce qui regarde plus spécialement la France, il est une production où le médecin a un rôle à jouer, rôle redoutable, j'y insiste, mais dont la portée sera incalculable. Comme Œdipe aux portes de Thèbes, nous sommes, les uns et les autres, devant le Sphinx : ou nous lui déroberons son secret, ou il nous dévorera. Autrement dit : Par notre acharnement à lutter contre la tuberculose, la syphilis, le cancer, les maladies infectieuses et le bistro, nous arriverons à enrayer l'œuvre de mort et la dépopulation, ou nous périrons. La question ne se borne pas pour la France à remettre en train ses usines et à labourer ses champs : il faut en outre que les médecins français évangélisent les femmes, car la natalité est une affaire de femmes, ne l'oublions pas. Il faut aussi, je le répète, que chacun de nous devienne un apôtre de l'Hygiène.

C'est à cette grande tâche que je me permets de vous convier tous. Que nos maîtres, un peu trop discrets durant la guerre, prennent hardiment la tête du mouvement, qu'ils organisent l'union active de tous. Ils le doivent, nous les suivrons. Hésiterait-on quand il s'agit du salut même de la France?

Je m'excuse de finir sur une note angoissée, mais

le moment est venu de parler net. La guerre nous a coûté près de deux millions d'hommes; cette année même, le relevé des naissances accuse un déficit de près d'un million de naissances. Je vous supplie de faire le compte : si chaque année pendant 36 ans, — et c'est court, 36 ans — nous enregistrions pareil déficit, la Voie triomphale serait toujours là; il y aurait toujours l'Arc triomphal, *mais il n'y aurait plus de jeunes Français pour passer dessous!*

F. Helme.

AVIS AUX ABONNÉS

En raison de la répercussion de la Journée de 8 heures sur les salaires, nous rencontrons, dans tous les éléments du prix de revient des Livres et des Journaux, de telles majorations, venant s'ajouter à celles que nous avons déjà subies depuis trois ans, que nous nous voyons dans la nécessité de modifier le tarif des abonnements de LA PRESSE MÉDICALE.

Nous nous étions efforcés pendant la guerre, et malgré les sacrifices qui en résultaient, de ne pas demander cette contribution à nos abonnés, mais, devant des circonstances économiques nouvelles et, aussi dans l'intention où nous sommes de continuer à améliorer la présentation de la PRESSE MÉDICALE, ses services d'information, et d'augmenter l'étendue des matières, nous pensons que cette mesure sera comprise et acceptée volontiers par nos lecteurs.

A partir du 1er Août 1919, les prix sont ainsi modifiés :

Abonnements	Un an	Six mois	Trois mois
France et Colonies .	20 fr.	10 fr.	5 fr.
Etranger	25 fr.	12 fr. 50	7 fr.

Le Numéro : 25 centimes.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Augmentation du Tarif Dubief.

Depuis la fin de la guerre, avec l'énorme accroissement du prix de la vie, le tarif des honoraires médicaux pour accidents du travail, communément désigné sous le vocable Tarif Dubief, était ridiculement bas. Grâce aux démarches des syndicats médicaux cette anomalie va être réparée dès maintenant.

Le tarif des accidents du travail voit ses chiffres *doublés* ainsi qu'il ressort de la sentence rendue par l'arbitre choisi, d'un commun accord, par les Assureurs et les délégués des Syndicats médicaux de France. Voici le texte de cette sentence :

« Je, soussigné, Bienvenu-Martin, sénateur, président de la Commission de revision des frais médicaux et pharmaceutiques ;

« Après avoir constaté que la réunion des Assureurs contre les accidents du travail est d'accord avec les délégués des Syndicats médicaux de France pour accepter mon arbitrage, en ce qui concerne la fixation d'un tarif provisoire à appliquer aux frais médicaux, en matière d'accidents du travail, en attendant la revision à laquelle doit procéder la Commission;

« Décide :

« Le tarif actuellement en vigueur est majoré de 100 pour 100 à dater du 1er Avril 1919, sauf en ce qui concerne les frais réglés avant le jour du présent arbitrage.

« Cette majoration aura effet jusqu'au 1er Janvier 1920 et elle sera prorogée de trois mois en trois mois si elle n'est pas dénoncée par une des parties un mois avant la fin de chaque période. »

Fait à Paris, le 29 Juillet 1919.

Bienvenu-Martin.

Indemnisation des blessés. Experts civils.

D. — *Ayant appris que les médecins civils étaien appelés à faire des expertises pour pensions militaires dans les C.S.R. (centres spéciaux de réforme voulez-vous me dire :*

1° *Comment on apprend à faire ces expertise médicales ? Suit-on des cours? Quelle est leur durée ? Est-on très exigeant ? Quelle en est la rémunération? Et comment fait-on pour la toucher ? En un mot, donnez-nous quelques indications sur le rôl que les experts civils ont à jouer dans les C.S.R Et enfin combien d'expertises peut-on faire dans une matinée avec un peu d'habitude?*

R. — L'instruction provisoire pour l'application de la loi du 31 Mars 1919, n° 828 Ci/7, du 7 Juin 1919, qui vient de paraître, répond à la plupart des questions posées. Mais, comme elle contient 12 pages de texte, je vais vous en résumer les principales indications et vous donnerai quelques conseils pratiques pour devenir expert civil dans un C.S.R.

L'instruction des demandes de pension d'infirmité, ou de revision pour aggravation, la visite des candidats et l'établissement des propositions sont effectuées dans chaque région de Corps d'armée, ou Gouvernement militaire, sous la haute autorité du directeur du Service de Santé, agissant par délégation du général commandant ou du gouverneur.

Une ou plusieurs commissions de réforme fonctionnent auprès de chaque C.S.R.

Les hommes libérés, qui croient avoir droit à une pension doivent demander au Directeur du Service de Santé de leur région, *par lettre recommandée*, d'être examinés par un C.S.R. pour *une indemnisation* (blessure ou maladie contractée ou aggravée dans le service).

Le directeur transmet pour exécution ces demandes au C.S.R. dans le ressort duquel réside l'intéressé.

Aussi le nombre de ces expertises (on a parlé de 600.000 à la Chambre) sera très élevé et il est de toute nécessité de *faire appel à de nombreux experts civils,* qui sont proposés par les directeurs régionaux et agréés, nommés par le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire.

Malgré toute la diligence de ces diverses commissions de réforme, ces expertises médico-légales dureront de nombreux mois, surtout si on veut les faire faire consciencieusement par des experts sérieux, avec radios, examens électriques, examens de spécialistes, neurologistes, analyses d'urines, réaction de Wassermann, etc., etc.

Pour éviter les récriminations futures, il faut donc que ces experts puissent éclairer leurs diagnostics à la lumière de toutes les ressources scientifiques modernes (radiologie, bactériologie, etc.). Et ces expertises sérieusement, scientifiquement conduites sont la meilleure garantie pour les intérêts sacrés des blessés et pour la sauvegarde du Trésor.

Cours d'instruction. — *A Paris*, les médecins désignés comme experts accomplissent *un stage de huit jours*, qu'ils passent six dans les deux C.S.R. de Paris et deux à la Commission consultative médicale, qui siège, 9, avenue Franco-Russe, Paris.

En province, il n'y a point de cours d'instruction à proprement parler, pour les médecins civils candidats à l'emploi d'expert vacateur. Ceux qui le désirent viennent au C.S.R. avec l'autorisation du directeur ou du médecin-chef, voient leurs aînés pratiquer des examens, leur demandent des conseils, prennent des notes, s'enhardissent, examinent un blessé, font un certificat qui est corrigé par un voisin complaisant, puis volent de leurs propres ailes, demandent à examiner un homme devant le médecin-chef, font le projet du certificat d'examen. Si le médecin-chef juge que le médecin candidat peut être agréé, il propose sa nomination au directeur, qui la fait ratifier par le ministre. Une semaine de préparation suffit en général pour être au courant et demander à être titularisé.

Comme il faut des experts *nombreux*, on n'est pas très exigeant. Il faut surtout être *clinicien*, car on apprend vite à décrire les lésions importantes, à résumer sa pensée et à apprécier le degré d'invalidité et le taux du barème qu'il faut appliquer à chaque cas. Avec l'habitude, on va vite et on juge mieux. Est-il utile de répéter que « *pour bien faire un métier, il faut l'apprendre* ».

Au début, vous ferez 4 ou 5 certificats par jour, puis, à la longue, vous irez plus vite, et dans la matinée vous pourrez en faire 8 ou 10.

Or, chacun de ces examens avec certificat est payé 5 francs. Et si un médecin, avec une certaine habitude, arrive à faire 10 certificats dans sa matinée, il gagne la somme rondelette de 50 francs : C'est loin d'être un traitement « *de misère* ».

Quant à la question de rémunération pour ces expertises médico-légales, je ne puis mieux faire que de vous résumer les dispositions de la C. M. n° 6674 A 1/7 du 14 Février 1919 qui règle cette importante question :

Opérations faites en séance au centre spécial de réforme. — Il sera alloué par militaire examiné, et au sujet duquel un certificat d'examen réglementaire aura été établi, *une indemnité de 5 francs*. Cette somme rémunère à la fois l'examen pratiqué par le médecin et sa participation au certificat.

Examens ou consultations préalables hors du C.S.R. — Quand il sera nécessaire de faire appel à la consultation de médecins civils dans les laboratoires ou services extérieurs, cette consultation sera *rémunérée au même tarif, soit 5 francs*, par militaire examiné. Cette somme correspond à la fois aux examens de l'homme faits par le même spécialiste et à la rédaction du certificat ou rapport établi par lui.

Mode de paiement. — Les médecins-chefs des Centres de réforme tiennent un cahier sur lequel sont enregistrés les examens pratiqués et les certificats délivrés.

Ils y portent, au fur et à mesure des séances, le nom des militaires ayant fait l'objet d'examens définitifs et de certificats en indiquant, en face de chacun d'eux, le nom des médecins ayant participé à l'examen et à la rédaction du certificat.

Ils y inscrivent également les consultations extérieures et les certificats ou rapports délivrés, avec le nom du médecin consultant. Ces inscriptions sont faites au fur et à mesure de l'envoi des certificats par les médecins consultants ; cet envoi devant être fait aussitôt après la consultation au médecin-chef du Centre chargé de produire le certificat à l'examen ultérieur en séance.

Mensuellement, le médecin-chef du Centre établit, pour chaque médecin civil, le relevé décompté des examens faits et des certificats délivrés ; il le certifie avec le médecin intéressé et l'adresse aux fins d'ordonnancement au Directeur régional du Service de Santé.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA VIANDE RÉFRIGÉRÉE

La viande tient une telle place dans l'alimentation — et à juste titre selon nous, quoi qu'en aient pensé naguère bien des médecins cédant peut-être trop à l'influence de certaines théories — qu'on nous excusera de traiter encore ici d'une question qui s'y rapporte et d'exposer des vues appelées selon toute vraisemblance à amener de grands changements dans l'organisation du commerce de cette précieuse denrée alimentaire.

L'intérêt des changements à prévoir est surtout économique ; mais en pareille matière la

santé publique est toujours intéressée elle aussi, soit directement, du fait des conditions auxquelles sera soumis l'aliment dont il s'agit, soit indirectement, du fait des prix qui en seront demandés : ces conditions influent sur la valeur alimentaire ou même la salubrité de la viande fournie au consommateur ; ces prix interviennent vis-à-vis de l'importance de la consommation en rendant la viande plus ou moins accessible aux acheteurs.

⁂

Organisation générale actuelle du commerce de la viande en France. — Nous ne voulons parler ici que de l'exploitation du bétail français ; nous laisserons de côté ce qui concerne l'importation des viandes de provenance étrangère, importation momentanément très considérable parce que le troupeau national a subi une forte diminution pendant la guerre et doit être ménagé : les idées exposées plus loin ont justement pour objet l'épargne de nos ressources propres en visant à réaliser un meilleur rendement de leur exploitation. Du reste, nous ne prétendons donner les principales lignes de l'organisation du commerce de la boucherie qu'en ce qui concerne les grands centres de population, sans nous occuper du petit commerce local afférant aux localités peu importantes ou aux campagnes.

Actuellement, de toutes nos régions d'élevage ou d'engraissement, la majeure partie du bétail vivant destiné à la boucherie est dirigé par voie ferrée sur le marché de la Villette et ou celui de Vaise (près de Lyon), ce second marché n'étant que peu de chose à côté du premier. Ces marchés, et spécialement celui de la Villette, ne sont pas destinés d'une manière exclusive à approvisionner les abattoirs de Paris ou de Lyon; ainsi 55 p.100 seulement des bêtes passant au marché de la Villette sont abattues à Paris; 7 pour 100 vont en banlieue; 38 pour 100 sont réexpédiées en province, soit pour les besoins de divers abattoirs, soit pour aller séjourner quelque temps dans des régions où elles sont engraissées.

Il y a donc un énorme et continuel mouvement de bétail vivant dirigé de presque toute la France sur la Villette, d'où près de la moitié de ce bétail repart, toujours sur pied, par voie ferrée, pour de multiples destinations.

Ce fait a une première et très fâcheuse conséquence sur laquelle les vétérinaires ont depuis longtemps attiré l'attention : le marché de la Villette est une grande cause de diffusion des épizooties, et notamment de la fièvre aphteuse, en France. Les bêtes sont expédiées contaminées, ou se contaminent en route, et répandant la contagion sans qu'on puisse s'en douter tant qu'elles ne sont qu'en période d'incubation de la maladie; celle-ci se transmet soit directement, soit indirectement par les wagons, les abreuvoirs, les étables de passage ; et elle se répand avec d'autant plus de facilité que les bêtes qui s'y trouvent exposées sont dans de médiocres conditions par suite de leur voyage, de leur stationnement sur le marché, de l'alimentation défectueuse reçue pendant ce temps.

Ces médiocres conditions que subit le bétail vivant au cours de ses déplacements ne sont pas sans exercer parfois une influence défavorable sur la qualité de la viande qu'il fournit après son abatage, sans parler des accidents proprement dits, des traumatismes; il n'est pas rare que, en été, durant les grandes chaleurs, des bêtes succombent dans les wagons où on les transporte. D'où des pertes sérieuses, dont les éleveurs et les consommateurs font tous les frais ; les bouchers de la Villette ne voient, bien entendu, aucun inconvénient à cela; ils sont satisfaits d'avoir auprès d'eux un marché libre en théorie, et où en pratique ils sont les maîtres; selon eux les méthodes actuelles sont bonnes, et il n'en faut point changer.

Leur avis est partagé par les autres intermédiaires que ces méthodes nécessitent entre l'éle veur et le consommateur : car le bétail ne se ren pas tout seul à la gare d'embarquement et a encor besoin qu'on s'occupe de lui en descendant d wagon. Au surplus il tient beaucoup de place su les chemins de fer, et ceci coûte de plus en plu cher. On entrevoit par là l'explication du scandal apparent que constitue l'écart entre le prix d vente du bétail par l'éleveur et celui de la viand par le boucher détaillant.

Cependant le commerce de la boucherie n donne pas lieu exclusivement à un énorme transport de viande sur pied ; on transporte aussi u peu de viande abattue : il en entre à Paris sous l nom de viande foraine une quantité atteignant peu près le quart de ce que fournit la Villett (annuellement 45 millions de kilogr. contr 200 millions de kilogr. vendus par l'abattoir pa risien). Mais en France on s'est contenté jusqu'à présent des moyens les plus rudimentaires pou expédier cette viande et la recevoir dans les centres de consommation : aussi subissons-nou encore de ce côté de très grosses pertes du fai que la viande abattue reste à la merci des vicissi tudes atmosphériques, soit en cours de route, soi dans les marchés.

C'est un Français, Charles Tellier, qui a montré à se servir du froid pour transporter et garde la viande, mais c'est en Amérique, en Angleterre en Danemark, en Suisse, et en Allemagne natu rellement, qu'on a mis ce merveilleux moyen a service du commerce de la viande et de nom breuses autres denrées périssables, pour le plu grand bénéfice de l'intérêt général. Chez nou l'ignorance de ces progrès, le respect des rou tines traditionnelles, ont au contraire continué favoriser des intérêts particuliers : il en coûtai déjà fort cher à notre pays avant la guerre, et i lui en a coûté des centaines de millions duran celle-ci. Les Français éclairés voudront san doute comme nous qu'on sorte au plus tôt de cett

ornière, car l'emploi du froid — d'un froid très modéré, comme nous le dirons, car il ne s'agit pas en l'espèce de produire et de faire consommer des viandes congelées — est à la base des modifications dont l'introduction paraît nécessaire dans le commerce de la viande indigène.

E. Arnould.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE SANITAIRE

La surveillance et l'assistance des femmes enceintes occupées dans l'industrie.. — Il n'est aujourd'hui personne s'intéressant au problème si important pour notre pays du relèvement de la natalité, qui ne reconnaisse l'utilité et la nécessité pressante d'assister, et aussi de surveiller avec le plus grand soin, la femme enceinte occupée aux besognes industrielles. Aussi, M. Etienne Martin, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, ne pouvait-il que rencontrer l'approbation unanime des membres de la « Société de Médecine publique et d'hygiène sanitaire » en consacrant sa communication à l'étude de cette question qu'il a pris soin de résumer lui-même dans les conclusions suivantes :

« La surveillance médicale des femmes enceintes qui sont occupées dans les diverses industries doit être établie d'une façon systématique.

« Elle permet de donner aux femmes enceintes les conseils et les soins dont elles ont besoin, d'arrêter le travail et d'établir le repos obligatoire dès qu'il est nécessaire pour leur faciliter de mener à bien leur grossesse.

« L'assistance de la femme enceinte qui ne peut plus travailler est assurée d'une façon parfaite par la *maison maternelle* dont le type a été créé pendant la guerre à Saint-Etienne.

« L'allaitement maternel entrepris par la mère pendant son séjour à la maison maternelle est continué lorsqu'elle va reprendre sa place à l'atelier et son enfant sa place à la crèche d'usine? »

Projet d'organisation et de surveillance de la santé des enfants (et des nourrissons en particulier) au moyen des dispensaires d'hygiène sociale. — En l'absence de M. Armand-Delille, et sur sa demande expresse, « la Société de Médecine publique et d'hygiène sanitaire », remettant sa discussion à une date ultérieure, s'est contentée d'entendre lecture de cette communication dont les traits essentiels sont résumés dans l'exposé suivant :

« L'organisation doit comprendre comme personnel, pour que son fonctionnement soit assuré :

1° Un ou deux médecins. Ceux-ci, chaque semaine, doivent faire : une consultation de nourrissons sains ; une consultation d'enfants malades ; une consultation chirurgicale et orthopédique pour enfants malades ; une consultation de femmes enceintes.

« 2° Une directrice (visiteuse d'hygiène diplômée). Celle-ci a pour mission : de tenir à jour des fiches sociales et sanitaires ; d'assurer la direction des visiteuses à domicile ; d'entretenir des rapports administratifs intimes avec les infirmiers scolaires et les infirmiers soignants à domicile, avec la Fédération des œuvres ou avec les différentes œuvres pour le placement des enfants et aussi avec les bureaux de bienfaisance.

« 3° Une visiteuse d'hygiène pour nourrissons sains ayant pour rôle de donner des conseils aux mères, de les diriger sur la consultation de nourrissons, d'assister et d'aider le médecin à ces consultations.

« 4° Une infirmière soignante pour enfants malades. Celle-ci doit assister aux consultations médicale et chirurgicale et soigner les enfants à domicile sous la direction du médecin de famille ou de celui du bureau de bienfaisance.

« 5° Une sage-femme ayant pour mission de visiter à domicile les femmes enceintes, et aussi d'assister et d'aider le médecin à ses consultations de femmes enceintes. »

L'Œuvre Grancher et les œuvres similaires. — Tout le monde a entendu parler de l'Œuvre Grancher. On sait, en règle générale, qu'elle s'adresse à l'enfance et qu'elle s'occupe plus particulièrement de placer les enfants à la campagne. Cette conception, pour n'être point tout à fait fausse, n'est point non plus tout à fait exacte. Ainsi que l'a fort bien montré M. Granjux dans sa communication, l'Œuvre Grancher est en réalité quelque chose de plus qu'une simple œuvre de placement des enfants à la campagne. C'est que les enfants dont elle s'occupe sont l'objet d'une sélection particulière. Les pupilles de l'œuvre, en effet, sont tous sans exception des enfants encore indemnes de tuberculose pulmonaire, mais exposés, du fait même des conditions de vie dans lesquelles ils se trouvent, à contracter cette affection.

Envoyés à la campagne où ils sont l'objet — et c'est là la caractéristique essentielle de l'œuvre — d'une surveillance médicale constante, d'une surveillance familiale aussi, car ils doivent par le contrat même dont ils sont l'objet rencontrer dans les maisons qui les accueillent le même traitement que s'ils étaient les fils réels de leur hôte, ces enfants ainsi soustraits au péril du foyer tuberculeux, non seulement ne tardent pas à voir leur santé s'améliorer de façon remarquable, mais encore ils prennent communément si bien goût à la vie rustique qu'ils n'ont plus qu'un désir, une fois arrivés à l'expiration de leur placement, celui de rester définitivement au village pour s'y adonner aux métiers des champs et qu'ils demandent presque tous à demeurer à la campagne pour y travailler au lieu de revenir à Paris.

Mais l'Œuvre Grancher a encore une autre por-

tée. Non seulement elle réalise pour les enfants le placement idéal, parce que le placement dans meilleures conditions hygiéniques et sociales, mais aussi elle est pour les familles qui les accueillent, en raison de la surveillance constante exercée naturellement par le médecin du pays, une occasion précieuse de s'instruire des choses de l'hygiène.

L'Œuvre Grancher, et c'est là, peut-être, ce qui la distingue le plus de toutes les autres œuvres, est donc à la fois utile à l'enfant qu'elle préserve de la contagion tuberculeuse et à la collectivité qu'elle éduque peu à peu.

Georges Vitoux.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Reprise des études médicales.

Organisation de la 2e série (réserve) et de la 8e série pour les élèves médecins auxiliaires de l'active.

1° Par note n° 23.517 A 1/7, en date du 21 Juin 1919, le Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé militaire a rétabli, pour le 15 Juillet, la 2e série des cours dans les Facultés de Médecine pour tous les étudiants en médecine et en pharmacie des classes 1917 et antérieures du service armé ou du service auxiliaire (non compris les ajournés de ces classes qui sont rattachés aux classes 1918 et 1919) et qui, pour une raison quelconque, n'ont pas été compris dans la première série organisée en Janvier dernier. Comme précédemment et pendant les six mois de leur détachement, ces étudiants seront affectés aux formations sanitaires des villes de Facultés ou Ecoles.

Les étudiants des mêmes catégories, mais non encore pourvus de l'un des grades de : médecin aide-major, médecin sous-aide, médecin ou pharmacien auxiliaires, suivront en outre sur place un *cours d'instruction militaire* pour pouvoir être nommés médecins auxiliaires.

Ceux de ces étudiants qui, par la suite, seront touchés par un ordre de démobilisation devront être rendus à la vie civile dans les conditions de la dépêche ministérielle n° 9265 A 2/7 du 27 Février 1919.

2° *Organisation d'une huitième série d'élèves médecin ou pharmacien auxiliaires.* Les étudiants en médecine ou en pharmacie du service *armé* ou du service *auxiliaire*, des classes 1918 et 1919 (y compris les ajournés des 1917 et antérieures qui sont rattachés aux classes 1918 et 1919), titulaires du P. C. N. *avant* leur incorporation, actuellement en possession de deux inscriptions de doctorat pour les étudiants en médecine, ou inscrits à une Ecole de pharmacie avant leur incorporation et titulaires actuellement de deux inscriptions pour les étudiants en pharmacie (c'est-à-dire tous les étudiants qui, du fait de leur classe, ne peuvent pas faire acte de scolarité) seront dirigés, pour le 15 Juillet, sur le Centre d'instruction de Paris, en vue d'y suivre le cours d'élèves médecin ou pharmacien auxiliaires. L'enseignement qui sera donné à ces étudiants sera réglé par le directeur du Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris, dans les conditions prévues à l'instruction du 8 Avril 1917.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

ORGANISATION DES CURES "MILITAIRES" DANS LES STATIONS HYDROMINÉRALES
POUR L'APRÈS-GUERRE

M. le Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé militaire a décidé d'augmenter considérablement le nombre des Stations hydro-minérales où pourront être soignés les militaires et anciens militaires dont les affections, contractées ou aggravées pendant le service, sont justiciables d'une cure thermale.

On sait qu'avant la guerre, il n'existait que six hôpitaux thermaux militaires : Amélie, Barèges, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, Plombières et Vichy.

Pendant la guerre, profitant de ce que la plupart des stations thermales avaient transformé leurs hôtels en hôpitaux temporaires, le Service de Santé institua des cures thermales militaires dans 36 de ces villes d'eaux; au cours de l'année 1918, il y eut, environ, 20.000 cures militaires effectuées.

Il ne pouvait être question de conserver ces formations après la guerre, les hôtels devant être rendus à la clientèle civile.

Une Commission fut chargée d'établir la liste des stations jugées *nécessaires* pour répondre à la plupart des indications posées par les « séquelles » d'affections médicales ou chirurgicales pouvant se présenter, désormais, chez des militaires ou anciens militaires.

Une circulaire, datée du 26 Mars 1919 (n° 823 Ci/7) établit la liste des 20 stations autorisées, et indique quelles sont les formalités nécessaires pour l'admission aux cures thermales. Elle renferme, en outre, un tableau-formulaire rappelant les principales indications de ces cures.

Les stations désignées par la Commission ministérielle sont :

Amélie, Ax, Bagnoles-de-l'Orne, Barèges, Biarritz, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, Capvern, Cauterets, Châtelguyon, Dax, Lamalou, La Mouillère-Besançon, Luchon, Martigny, Le Mont-Dore, Plombières, Salies-de-Béarn, Vichy et *Vittel.*

Des services chirurgicaux spécialement destinés aux fistules osseuses sont maintenues à Amélie, Barèges et Bourbonne.

Le choix de ces 20 stations a été déterminé par la variété des indications à remplir, le nombre probable des cures à satisfaire, en tenant compte des possibilités locales d'installation et des nécessités budgétaires.

Dans l'ensemble, on voit qu'il n'est guère d'indication, dans le cadre des affections imputables au ser-

(*Voir la suite, p.* **613**.)

Médicament Aliment Phosphaté

PEPTO-KOLA ROBIN

(GLYCÉROPHOSPHATÉ, KOLA et PEPTONE)

Dans cette liqueur le rouge de Kola est conservé à l'état naturel comme dans la noix fraîche

contre : **NEURASTHÉNIE, SURMENAGE, FATIGUES** passagères, physiques et intellectuelles, **CONVALESCENCE, DIABÈTE, ALBUMINURIE**, etc.

DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.

GLYKOLAÏNE ROBIN

(KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉE GRANULÉE)

Reconstituant et stimulant du ***Système nerveux*** et ***musculaire***

contre : **NÉVRALGIE, NEURASTHÉNIE, DÉBILITÉ, SURMENAGE,** etc.

DOSE : Une ou deux cuillerées à café par repas

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Traitement spécifique et abortif de la **SYPHILIS**

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSÈME — MIGRAINE — ECZÉMA — PALUDISME

Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la **MÉDICATION ARRHÉNIQUE**



GOUTTES	dosées à	2 milligr.	10 à 20 par jour. en deux fois.	
AMPOULES	—	à 50	—	1 à 2 par jour.
COMPRIMÉS	—	à 25	—	1 à 3 —
GRANULES	—	à 1 centigr.		2 à 6 —
—	—	à 2	—	1 à 3 —

9, Rue de la Perle. - PARIS



Gastralgies

ELIXIR DU Dr MIALHE

8, Rue Favart
PARIS

MARQUE DÉPOSÉE

Extrait complet des Glandes pepsiques

1913. – Gand : Médaille d'Or

NÉVROSTHÉNINE

Gouttes de Glycérophosphates alcalins

(Principaux éléments des Tissus nerveux)

XV à XX gouttes à chaque repas contre :

SURMENAGE

DÉPRESSION NERVEUSE

NEURASTHÉNIE

Le FLACON (Compte-Gouttes) : 3 fr. – Rue Abel, 6, Paris.



1914. – Lyon : Diplôme d'Honneur

FREYSSINGE

Tonique non excitant

Ne présente aucune contre-indication

Ne contient ni sucre, ni chaux, ni alcool.

VERTIGES

ANÉMIE CÉRÉBRALE

CONVALESCENCES

Echantillons et Prix spéciaux pour les Hôpitaux et Ambulances.

vice militaire, qui ne puisse être remplie avec ces ressources thermales ; il a fallu renoncer à quelques indications spéciales, en raison du petit nombre des cas prévus dans l'espèce, ne comportant pas les frais d'une installation permanente, ou par suite de difficultés provenant des éléments locaux de certaines stations.

La direction médicale compétente des cures est assurée par les médecins consultants de chaque station, qui ont accepté de remplir ces fonctions de médecins « traitants » moyennant la rétribution attribuée aux médecins civils réquisitionnés par le décret du 20 Avril 1919.

MM. Durand-Fardel et Sellier restent chargés de surveiller le fonctionnement des formations thermales militaires.

L'utilisation des stations hydrominérales.

Les stations hydrominérales répondant aux nécessités de traitement des soldats ou anciens soldats de la guerre ayant été arrêtées ainsi qu'on vient de le voir, comment les utiliser?

Des instructions spéciales de M. Louis Mourier, instructions précisées dans une circulaire adressée à tous les directeurs du Service de Santé de toutes les régions, y pourvoient de la façon suivante, selon qu'il s'agit de militaires en activité de service ou au contraire d'anciens militaires.

En ce qui concerne les soldats en activité de service, qui doivent tous être envoyés aux eaux dès que les séquelles de blessures ou de maladies qu'ils présentent sont susceptibles d'être améliorées par le traitement hydrominéral, des mesures spéciales seront prises suivant les cas :

a) S'ils sont en traitement à l'hôpital, on devra établir en leur faveur une demande d'évacuation sur un certificat individuel (modèle n° 17), demande sur laquelle le directeur du Service de Santé statuera quand elle ne comportera pas de changement de région, et pour laquelle, quand, au contraire, le traitement thermal devra s'opérer dans une autre région, il s'adressera par les voies les plus rapides à son collègue de ladite région, en vue de savoir l'instant précis où il sera possible, en raison des places disponibles, de pratiquer l'évacuation du militaire intéressé. Ce renseignement obtenu, le directeur du Service de Santé prononcera l'évacuation de l'intéressé exactement dans les mêmes conditions que s'il devait l'envoyer dans une station de sa propre région.

b) Pour les militaires présents à leur corps ou à leur service, pour ceux en congé, soit qu'ils jouissent d'un congé de convalescence, d'un congé illimité, comme tel peut être le cas pour des militaires en instance de pension ou de gratification, etc., ils seront les uns comme les autres envoyés aux eaux dans les mêmes conditions que ceux de la catégorie A et devront être mis en route sans hospitalisation préalable.

Pour les anciens militaires, dont l'envoi aux eaux, jusqu'ici, était réglé par la loi du 12 Juillet 1873 et par le décret du 25 Novembre 1889 portant règlement sur le Service de Santé de l'armée, une fois qu'ils auront adressé leur demande au général commandant la subdivision, ils seront convoqués devant la Commission spéciale de réforme en vue d'y être visités et contre-visités. Le résultat de cette double opération sera consigné dans un certificat individuel adjoint à la demande de chaque postulant, en même temps qu'*un extrait du procès-verbal de la Commission* indiquant formellement que les blessures ou infirmités constatées proviennent bien du fait du service militaire, ou, tout au moins, ont été contractées pendant le service, ou encore, comme le spécifie la circulaire n° 504 C 1/7 C. C. M. du 5 Mai 1917, ont été aggravés pendant le service.

C'est seulement après ces formalités remplies que la demande peut être transmise au ministre aux fins d'autorisation.

Des cas spéciaux sont, en outre, prévus.

S'il s'agit de diriger sur une station thermale un malade des voies respiratoires, son évacuation doit être demandée avec un avis succinct, mais précis, attestant qu'il n'y a dans son cas aucun signe objectif de bacillose en évolution, basé, en particulier et au moins, sur deux examens successifs de crachats.

Pour les fistuleux osseux, l'évacuation doit être demandée avec l'avis d'un chirurgien, consultant régional ou celui d'un chef de centre de chirurgie osseuse.

Naturellement, quand plusieurs stations similaires répondent aux mêmes indications thérapeutiques, c'est sur la plus proche que le malade, dont la durée de cure n'est pas limitée, doit être dirigé.

Enfin, pour les stations qui ne sont ouvertes que pendant la saison d'été, il ne devra être demandé par les médecins traitants aucune évacuation à partir d'un mois avant la date fixée pour leur fermeture.

Telles sont, dans leur ensemble, les dispositions nouvelles qui viennent d'être arrêtées par le sous-secrétariat du Service de Santé militaire, en ce qui concerne l'utilisation des stations hydro-minérales, en vue du traitement des soldats en activité de service ou retirés de l'armée. Il n'était pas indifférent de les signaler aux lecteurs de *La Presse Médicale*.

La Médecine à travers le Monde

MARSEILLE

Le vœu suivant concernant la *déclaration obligatoire de la tuberculose* a été adopté à l'unanimité par la Commission scientifique et le Conseil d'administration du *Comité médical des Bouches-du-Rhône* (séances des 16 et 28 Mai 1919) :

« Pénétré du danger redoutable qui résulte pour notre pays de l'extension de la tuberculose, le Comité médical des Bouches-du-Rhône, qui a déjà émis en 1912 un vœu précis, insiste de nouveau sur la nécessité d'une collaboration intime du Corps médical et des Pouvoirs publics dans l'organisation de la lutte contre ce grand fléau social.

« Sans toucher, pour l'instant, aux questions délicates que soulève le principe même de la déclaration obligatoire, il est d'avis que cette déclaration serait une mesure prématurée et inopérante, à un moment où notre organisation antituberculeuse n'est encore qu'ébauchée ;

« Il émet le vœu qu'un large programme de prophylaxie et de thérapeutique sociale soit auparavant conçu et réalisé :

« Par la création d'hôpitaux, de sanatoriums, de dispensaires, de laboratoires, de caisses de secours, de caisses d'assurances. Il faut qu'il soit possible de dépister, d'isoler, d'assister les semeurs de bacilles

et de venir en aide à leurs familles. Mais ce programme serait incomplet et inefficace s'il ne prévoyait pas également l'ensemble des mesures destinées à préserver le terrain en supprimant les logements et ateliers insalubres, en luttant contre l'alimentation insuffisante, la misère, la malpropreté, l'alcoolisme, en soustrayant à la contagion les prédisposés et plus particulièrement les enfants, par le développement des colonies de vacances, des écoles de plein air, des œuvres de préservation et l'inspection médicale effective des écoles. »

BELGIQUE

M. Demoor vient de publier un travail sur la taille et le poids des élèves des écoles communales à Bruxelles pendant la guerre, il montre que, pendant les années de guerre, la croissance des enfants a été progressivement et considérablement retardée. La mortalité fut exagérée. On nota un nombre excessif d'adénites cervicales, d'affections chroniques du nasopharynx, de manifestations rachitiques.

ÉTATS-UNIS

Des médecins et des chirurgiens américains de marque viennent de fonder l'« Association de New-York pour l'avancement des études médicales et de la science médicale ». Elle débutera par une vaste campagne dans l'Union, pour recueillir 50 millions de dollars, afin de faire de New-York le centre médical du monde, à la place de Berlin et de Vienne, qui passaient pour l'être jusqu'à ce jour.

Le Dr Wendell C. Phillips, auriste, est à la tête de cette organisation; le Dr Haven Emerson, ancien directeur sanitaire de New-York, en est le secrétaire.

HOLLANDE

La mortalité en Hollande est montée à 115.426 décès en 1918, contre 87.473 en 1917. Ces chiffres correspondent à 17,06 et 13,12 pour 1.000. Le nombre exacts des décès par influenza en 1918 fut de 17.744.

SUISSE

Le nombre des étudiants en médecine en Suisse a été pendant l'hiver dernier de 1.704 : 1.470 hommes, 234 femmes, 534 étaient des étrangers. Pour ces derniers c'est l'université de Genève qui est la plus appréciée.

LIVRES NOUVEAUX

La section totale de la moelle dorsale, par J. Lhermitte, ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. de 225 pages avec 21 planches. Prix : 15 fr. net (Bourges, *Tardy Pigelet*).

Peu d'auteurs étaient aussi compétents que Lhermitte, avec ses observations personnelles anatomocliniques, pour faire une étude d'ensemble de la transsection médullaire.

L'évolution permet de distinguer deux périodes dans la section médullaire :

1° La phase immédiate ou phase de shock ;

2° La période tardive ou d'automatisme médullaire.

La première période se caractérise par une paraplégie flasque sensitivo-motrice complète, avec abolition totale des réflexes rotuliens, achilléens et des adducteurs. Les réflexes cutanés varient : les crémastériens sont souvent conservés, le réflexe cutané plantaire est discuté. Pour Lhermitte « la réponse à l'excitation plantaire ne saurait être représenté par une formule univoque ». Il y a rétention complète des urines liée au spasme des sphincters urétro-vésicaux, mais d'ordinaire on note l'incontinence des matières fécales. Il existe de l'anidrose contrastant avec l'abondante transpiration du segment supérieur du corps, une infiltration œdémateuse modérée des membres inférieurs avec variations de la température locale.

A la période d'automatisme médullaire, apparaissent des mouvements réflexes, qui ont été considérés par certains comme une ébauche de réapparition de la motilité volontaire. En réalité la paralysie du mouvement volontaire reste complète et absolue. La sensibilité objective ne réapparaît pas davantage, le tonus musculaire reprend son activité normale et même peut s'exagérer. Les réflexes tendineux reviennent : d'abord les tibio-fémoraux postérieurs, les rotuliens, puis le réflexe des adducteurs et enfin les achilléens. Leur intensité est seulement sujette à variations. Pour les réflexes cutanés, les crémastériens sont presque toujours abolis, le réflexe plantaire est souvent inversé. On assiste à l'apparition des réflexes dits de défense ou d'automatisme médullaire : le plus souvent, c'est un mouvement uniforme stéréotypé, consistant dans la flexion intense de tous les segments du membre inférieur. L'automatisme médullaire ne se manifeste pas seulement par des contractions au niveau des muscles striés, mais exerce une action dans le jeu des muscles vésicaux et rectaux : d'où miction et défécation par la réplétion des réservoirs.

La transsection médullaire se termine le plus souvent par la mort due à des complications diverses.

A cette partie clinique si complète, fait suite une étude anatomo-pathologique des plus minutieuses : lésions du segment supérieur, du segment inférieur, du système nerveux extraspinal, du squelette, des muscles, etc., qui sont multiples dans leur origine, leur mécanisme, leur nature. Lhermitte termine par une étude de physiologie pathologique du tonus musculaire, des réflexes tendineux, des réflexes de défense, du fonctionnement des réservoirs, des réflexes génitaux et des phénomènes sympathiques.

Ce livre sera lu avec fruit par tous ceux qui s'intéressent à la neurologie. Fernand Lévy.

BIBLIOGRAPHIE

2103. **Formulaire thérapeutique des maladies du tube digestif**, par L. Pron, 1 vol. in-16 de 109 pages (*Maloine et fils*, éditeurs, Paris). — Prix : 3 francs.

2104. **La morphologie humaine : sa genèse; son état actuel; ses applications**, par A. Arone, 1 vol. in-8° de 352 pages (*Maloine*, éditeur, Paris). — Prix : 4 francs.

2105. **Mammalian Physiology a course of Practical exercises**, par C. S. Sherrington, professeur de physiologie à l'Université d'Oxford, 1 vol. de 156 p. avec planches en couleurs hors texte et figures dans le texte (*At the Clarendon Press-Oxford*). — Prix : 12 shillings.

2106. **The Pituitary**. *Etude morphologique, physiologique, pathologique et traitement chirurgical, usages thérapeutiques des extraits de cet*

organe, par W. Blair Bell, 1 vol. cartonné de 348 pages avec de nombreuses figures dans le texte et des planches en couleur hors texte (*Baillière, Tindall and C°*, à Londres). — Prix: 30 shillings *net*.

2107. **Injuries to the head and neck**, par Lawson Whale, chirurgien au « Hampstead general hospital », 1 vol. cartonné de 322 pages avec 130 figures dans le texte (*Baillière, Tindall and C°*, à Londres). — Prix : 15 shillings *net*.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 6 (Juin 1919).

Mémoires originaux :

J. Comby. — Scorbut infantile ou maladie de Barlow (*fin*).

L. Guinon. — Sur la nécessité de créer dans les écoles primaires des villes, un service d'infirmières scolaires.

Adrien Bleyer. — Mesures anthropométriques de deux mille enfants d'une ville industrielle du Dauphiné.

Revue générale :

J. Comby. — Les enfants dans les régions dévastées.

Analyses.

Publications périodiques. — Thèses et brochures. — Livres.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (89, rue d'Assas). — Cours de vacances. — Pratique obstétricale, par M. Lequeux, agrégé; assisté de MM. Lemeland et Metzger, anciens chefs de clinique; Chomé, délégué dans les fonctions de chef de clinique; Ecalle, chef de clinique; Pellissier et Vaudescal, chefs de clinique adjoints; Didier, délégué dans les fonctions de chef de clinique adjoint; et de MM. Royer, Brunel, Destremont, Duchamp, Viala, moniteurs. Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers.

Le cours commencera le 29 Septembre 1919. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à 9 heures du matin, à 4 heures et à 6 heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Lundi 29 Septembre, à 9 h. du matin : Examen des femmes accouchées et des nouveau-nés (visite dans les salles); à 6 h. : Diagnostic des présentations et des positions par le palper. — Mardi 30 Septembre, à 9 h. du matin : Présentation de malades; à 4 h. : Exercices de palper au lit des malades; à 6 h. : L'auscultation en obstétrique. — Mercredi 1er Octobre, à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves du cours; à 4 h. : Exercices d'auscultation au lit des malades; à 6 h. : Le toucher en obstétrique. — Jeudi 2 Octobre, à 9 h. du matin : Examen des nouveau-nés et consultation des nourrissons; à 4 h. : Exercices de toucher; à 6 h. : Le forceps sur le sommet (positions directes). — Vendredi 3 Octobre, à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves; à 4 h. : Exercices pratiques de forceps; à 6 h. : Le forceps sur le sommet (positions obliques). — Samedi 4 Octobre, à 9 h. du matin : Les procédés de dilatation rapide du col; à 4 h. : Exercices pratiques de forceps; à 6 h. : Le forceps sur la face et le front. — Lundi 6 Octobre, à 9 h. du matin : Consultation des nourrissons; à 4 h. : Exercices pratiques de forceps; à 6 h. : Le forceps sur la présentation élevée du sommet. — Mardi 7 Octobre, à 9 h. du matin : Présentation de malades; à 4 h. : Exercices pratiques de forceps; à 6 h. : Revision générale des leçons sur le forceps (indications et technique). — Mercredi 8 Octobre : à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves du cours; à 4 h. : Exercices pratiques de forceps (revision); à 6 h. : La version par manœuvres internes (version séparée). — Jeudi 9 Octobre, à 9 h. du matin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles); à 4 h. : Exercices pratiques de version; à 6 h. : L'extraction du siège décomplété mode des fesses et après version. — Vendredi 10 Octobre, à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves du cours; à 4 h. : Exercices pratiques : L'extraction du siège (siège décomplété, mode des fesses, et après version); à 6 h. : L'extraction des épaules et de la tête après la version : Les difficultés. — Samedi 11 Octobre, à 9 h. du matin : Indications et technique de l'opération césarienne; à 4 h. : Exercices pratiques de version par manœuvres internes (revision); à 6 h. : L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie). — Lundi 13 Octobre, à 9 h. du matin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles); à 4 h. : Exercices pratiques d'embryotomie céphalique; à 6 h. : L'embryotomie rachidienne. — Mardi 14 Octobre, à 9 h. du matin : Présentation de malades; à 4 h. : Exercices pratiques d'embryotomie rachidienne.

Pour renseignements et inscription, s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 100 francs.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole d'application des médecins et pharmaciens de 3e classe. — Un arrêté du ministre de la Marine modifie comme suit le titre I : « Personnel enseignant », de l'instruction du 14 Avril 1910 portant réorganisation de l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens de 3e classe, à Toulon :

« Les chaires de clinique externe et chirurgie d'armée, de clinique interne et maladies exotiques, d'hygiène navale, de diagnostic spécial et de bactériologie, sont confiées à des officiers supérieurs du Corps de Santé. »

Le reste sans changement.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine (Services de MM. Le Noir, Bensaude et Félix Ramond). — Un cours gratuit sur les maladies du tube digestif commencera le 11 Novembre, à l'hôpital Saint-Antoine. Leçons tous les jours dans la matinée; exercices pratiques dans l'après-midi.

Voir la suite, p. **617**.)

Hospice Favier. — Sur un rapport de M. Bécret, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Le prix de pension des vieillards hospitalisés à la fondation Favier, à titre payant, est élevé à 1.000 francs par an, à compter du 1er Octobre 1919. Ce chiffre pourra être modifié chaque année, sur proposition du Préfet, après avis de la Commission de surveillance. D'autre part, des réductions pourront être accordées par l'Administration, après enquête, aux vieillards reconnus incapables de payer la totalité de la somme fixée.

« Art. 2. — L'hospice Favier est rayé de la liste des établissements affectés au service de l'Assistance obligatoire. En conséquence, il n'y sera plus adressé aucun nouvel hospitalisé à ce titre. Toutefois, ceux qui y sont actuellement placés pourront y être maintenus. »

Le relèvement de l'indemnité aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux. — Sur un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider qu'il y a lieu :

« 1° De fixer de la façon suivante le taux des indemnités fixes et annuelles accordées aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux ;

« Internes de 1re année et internes provisoires, 2.300 fr.

« Internes de 2e année, 2.600 fr.

« Internes de 3e année, 2.900 fr.

« Internes de 4e année, 3.200 fr.

« Internes lauréats, 3.500 fr.

« Internes en pharmacie de 5e année, 3.400 fr.

« Internes de Berck, Hendaye et Brévannes, 2.900 fr.

« Internes de Sainte-Périne et Chardon-Lagache, 2.600 fr.

« 2° D'allouer aux internes une indemnité de vie chère de 730 fr. par an, qui suivra le sort de l'indemnité de même nature accordée aux autres catégories du personnel.

« 3° De fixer au 1er Juillet 1919 la date de la mise en application de la présente réforme. »

En ce qui concerne les externes des hôpitaux, le Conseil municipal s'est montré favorable au principe de l'augmentation de leur indemnité avec effet rétroactif à partir du 1er Juillet 1919 et a renvoyé à l'Administration l'examen de la question.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 29 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Martin, 16 ; Capette, 16 ; Küss, 18 ; Bazy, 19.

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, MM. Bazy, Küss et Sorrel sont nommés chirurgiens des hôpitaux.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier* : M. Bouisson, médecin sanitaire maritime, à Marseille.

— Médaille d'honneur du ministère de l'Intérieur. — *Médaille d'argent* : M. Sabadini, médecin de la Société « La Corse » (département d'Alger).

Mention honorable : M. Fabre (département d'Oran).

Externat. — Jeudi 7 Août 1919, à 16 h. 30, aura lieu à l'amphithéâtre Trousseau (Hôtel-Dieu), une réunion des candidats à l'externat mobilisés, blessés et réformés de guerre.

Des résolutions importantes y seront prises en vue du prochain concours.

Muséum d'histoire naturelle. — La Chaire de physiologie générale et comparée du Muséum national d'histoire naturelle est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ier Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. — Le 1er Congrès de cette association se tiendra à Bruxelles, les 25, 26 et 27 Septembre 1919.

Les rapports suivants seront discutés :

1° M. Bar, MM. Fieux et Mauriac : Diagnostic biologique de la gestation ;

2° MM. Faure et Bégoin : Indications et technique de l'hystérectomie dans le traitement des suppurations annexielles ;

3° MM. Bourcart, Brouha, Gonnet : Lever précoce des accouchées et des opérées ;

4° MM. Polosson et Forgue : Traitement opératoire du cancer de l'utérus ;

5° M. Rouffart : De la valeur des différentes incisions dans les laparotomies en gynécologie et en obstétrique ;

6° MM. Keiffer et Lévy : De la protection de l'ouvrière enceinte ou nourrice.

Peuvent seuls faire partie du Congrès les membres des sociétés françaises, belges et suisses d'obstétrique et de gynécologie.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général pour la France : M. Bar, 122, rue de la Boétie et au secrétaire général pour la Belgique : M. Cheval, 37, rue Joseph II, à Bruxelles.

La Maison du médecin. — La Maison du médecin, institution reconnue d'utilité publique par décret du 25 Mai 1912, fait appel à tout le Corps médical en vue de développer rapidement ses ressources. Après la guerre que nous venons de subir et qui a si fortement éprouvé le Corps médical, il est de la plus haute importance de ne pas laisser péricliter les œuvres susceptibles de venir en aide à ses membres.

L'appel que la Maison du médecin adresse aujourd'hui au Corps médical n'a point un autre objet.

Association générale des étudiants de Paris. — Les étudiants en médecine, membres de l'Association ou non, partisans d'un concours d'externat, exclusivement réservé aux mobilisés avec des conditions analogues à celles qui ont été faites aux candidats à l'internat (un an de présence aux armées ou réformés au passage dans le service auxiliaire pour blessures ou maladies contractées au front), sont priés de venir s'inscrire ou d'envoyer leur nom et leur adresse au siège de l'Association, 13 et 15, rue de la Bûcherie (Paris-Ve).

Corps de Santé militaire. — M. Le Tanneur est nommé médecin principal de 2e classe.

Association générale des médecins de France. — Le Président de l'Association a communiqué au Conseil, au cours de sa dernière séance, l'adresse suivante :

« Le Bureau du Syndicat des Médecins de Strasbourg prie M. le Dr Bellencontre de transmettre au Conseil de l'Association générale des Médecins de France ses chaleureux remerciements pour ses souhaits de bienvenue à l'occasion du retour de l'Alsace et de la Lorraine à la mère patrie et l'expression de la joie immense que ressentent tous les médecins alsaciens à l'idée de pouvoir fraterniser à tout jamais, sans entrave, avec leurs collègues de toute la France. »

Les substances vénéneuses en Indochine. — Un décret présidentiel inséré au *Journal officiel* du 30 Juillet 1919 réglemente l'importation, le commerce, la détention et l'emploi des substances vénéneuses en Indochine.

Ce décret abroge celui en date du 10 Juin 1915 sur la même matière et, de façon générale, rend applicables à l'Indochine, sous réserve de certaines modifications et additions, les principes admis dans la métropole par le décret du 14 Septembre 1916, concernant l'importation, l'achat, la détention et l'emploi des substances vénéneuses.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Maisons-Laffitte, de M. Georges Bertillon, président de la Fédération des syndicats médicaux.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

L'Administration de **La Presse Médicale** ne pouvant répondre aux nombreuses demandes de *collections* qui lui sont faites, par suite de l'épuisement particulièrement rapide des dernières années, est **acheteur** des années suivantes *complètes* et en *bon état* de **La Presse Médicale** : années 1914-1916-1917-1918.

Docteur, ancien int. des hôp. de Paris, au courant des méthodes modernes de traitement de la tuberculose pulm. (pneumothorax artif., trait. chirurg., etc.), cherche situation, préfér. Midi ou Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 2076.

Vieille clientèle médicale à céder en Côte-d'Or. Conviendrait à un célibataire. S'adresser à la pharmacie Bardout, 2, rue du Cherche-Midi, Paris.

Chirurgien pays dévastés, désire faire remplacement rémunéré ou association. Ecr. *P. M.*, n° 1742.

Docteur ferait remplacement ou aiderait confrère fatigué à Paris ; médecine générale ou vénéréol. — Ecrire *P. M.*, n° 1738.

Doctoresse française, médecine, aliénés, 6 a. pratiq., désire poste fixe France, Colon., Orient. — Ecrire *P. M.*, n° 1750.

Méd., 32 ans, cert. prat. méd. gén., spéc. enf. et mal. cœur, act., cert. aisance, accept. remplac. vieux docteur pour prendre la suite, de préfér. Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1751.

Etudiant, 16 inscriptions, fatigué, cherche service non chargé dans sanatorium ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1752.

Docteur faisant toute chirurgie, recherche Paris ou province, poste chirurgical, clinique, assistant, accidents du travail, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1753.

A vendre : Statif microscope Leitz en boîte, éclairage Abbe ; sans oculaire, ni objectif ; état neuf, 150 fr. — S'adresser au docteur Dramard, 50, rue d'Illiers, à Orléans.

Etud. en méd. démobilisé cherche place rétribuée, clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1755.

A céder de suite *bonne clientèle* de 20 ans, petite ville, banlieue sud, demi-heure de Paris, contrée riche. Facilités de paiement. — Ecrire seulement, *P. M.*, n° 1757.

Etud. en méd. lic. ès sciences, cherche place rétribuée laboratoire bactériologie, histologie pathologique, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1756.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE MONUMENT COMMÉMORATIF DES MÉDECINS MORTS POUR LA PATRIE

Conserver à jamais le souvenir des médecins et des étudiants en médecine qui sont morts pour la Patrie, commémorer par un monument grandiose le dévouement et l'héroïsme du Corps médical français pendant la grande guerre, telle est l'idée que la Faculté de Paris veut faire aboutir. Elle s'est adressée aux Facultés et Ecoles de province et a sollicité leur concours et leur collaboration. Toutes, ou presque toutes, ont approuvé le projet. Quelques-unes ont pensé que mieux valait glorifier nos morts dans les régions où se sont déroulées les terribles phases de la lutte, en Champagne, dans le Nord ou dans l'Est. Mais est-il possible de choisir une région limitée, quels que soient les prodiges qui y furent accomplis, quand l'héroïsme a été répandu sur tous les champs de bataille, par toute la France, en dehors même de nos frontières? Créer un lieu de pèlerinage conviendra peut-être à la commémoration d'une grande bataille, de la victoire de la Marne par exemple où l'avalanche allemande fut arrêtée, où les armées ennemies reçurent la première blessure, celle qui devait, plus tard, entraîner leur définitive défaite. Pour rappeler à tout jamais le dévouement du corps médical, il faut un monument élevé à Paris, non loin de la Faculté de médecine, ce qui n'empêchera pas certaines Facultés ou Ecoles d'organiser des manifestations locales à la mémoire de leurs élèves. Quand il s'agit d'honorer des héros on ne saurait trop multiplier les manifestations de notre admiration et de notre reconnaissance.

L'idée d'un monument commémoratif érigé à Paris ayant été généralement approuvée, la Faculté vient de solliciter le concours de tous les groupements médicaux, associations amicales et syndicats. Elle leur a demandé de désigner deux délégués qui se réuniront avec les délégués des Facultés et Ecoles et, d'un commun accord, élaboreront l'appel qui sera lancé au mois de Novembre prochain, organiseront les souscriptions, étudieront les divers projets.

Le succès de l'entreprise ne peut faire de doute. Tous les médecins de France tiendront à s'unir pour rendre un hommage suprême à ceux qui ont succombé. Jamais, on le sait, le dévouement du médecin n'a été en défaut ; jamais, au plus fort des épidémies meurtrières ou des tourmentes sociales, son courage n'a faibli. Mais jamais il n'y eut autant d'abnégation et d'héroïsme que pendant la grande guerre. Ceux-là même que leur âge dispensait de toute charge militaire ont tenu, les uns à rentrer dans l'armée, les autres à assu-

mer des fonctions civiles lourdes et fatigantes. Tous ont donné sans compter, chacun suivant ses forces et même au delà de ses forces, et plusieurs, parmi ceux qui sont restés à l'arrière, ont succombé aux fatigues d'un trop dur labeur quotidien. Les mobilisés ont tous rivalisé de zèle et de courage, mais c'est peut-être vers les jeunes que doit aller la plus forte part de notre admiration. Médecins auxiliaires ils ont couru les mêmes risques que les combattants; ils les accompagnaient sur le champ de bataille et, tandis que les balles sifflaient et que la mitraille pleuvait de toute part, ils se penchaient vers ceux qu'immobilisait la blessure, leur apportant, avec le secours immédiat, l'espérance et le salut. Sublime exemple de courage! Car le médecin n'était pas entraîné par la voix des chefs ni par l'exemple des camarades. C'est par un acte réfléchi de sa volonté qu'il bravait le danger et faisait le sacrifice de sa vie.

Ce n'est pas seulement au corps médical qu'il convient d'honorer l'héroïsme des médecins. Nous ferons appel à tous ceux qui doivent leur vie ou leur santé à la science et au dévouement de nos confrères. Les blessés et les malades qui ont obtenu la guérison ont contracté une dette de gratitude. Ils tiendront à l'acquitter; ils apporteront leur obole et, chacun suivant sa situation, ils contribueront à commémorer la mémoire de ceux qui, pendant ces années de carnage et de luttes homicides, se sont efforcés de diminuer la douleur et de faire reculer la mort.

Quand les souscriptions auront été recueillies, quel en sera l'emploi?

Plusieurs projets ont déjà été examinés. On a proposé d'ériger un monument commémoratif devant la Faculté de médecine, sur la place Danton, par exemple.

D'aucuns ont trouvé l'idée banale et ont pensé qu'on pouvait faire mieux qu'encombrer une place par un nouveau monument. Ils se sont demandé s'il ne conviendrait pas d'utiliser l'ancien amphithéâtre de l'École de Chirurgie, aujourd'hui enclavé dans l'École des Arts décoratifs. Ce monument, précieux joyau architectural du XVIIIe siècle, est condamné à disparaître. On le démolira quand, réalisant un projet adopté depuis quelque vingt ans, on prolongera l'École pratique jusqu'au boulevard Saint-Michel. Il faudrait transporter, pierre par pierre, l'ancien amphithéâtre dans le petit square qui sera aménagé à l'angle des rues Racine et de l'École-de-Médecine. On en ferait une sorte de temple où, sur des plaques de marbre, seraient gravés les noms des médecins et étudiants morts pour la Patrie.

Voilà deux projets, et il y en aura probablement d'autres, que la Commission devra examiner et, suivant les sommes recueillies, elle prendra une décision définitive.

On se mettra à l'œuvre au mois d'Octobre. Mais il était bon de faire connaître, dès maintenant, les intentions de la Faculté. Certes, l'idée est ancienne. Dès 1914, le Conseil de la Faculté avait décidé de commémorer ses morts. En 1915, le doyen Landouzy faisait apposer un tableau, que l'on peut voir au fond de la salle des Pas-Perdus, où sont inscrits les noms de ceux qui ont succombé. Une maquette indique le projet qu'on avait adopté à cette époque, projet très simple, qui consistait à graver sur un mur les noms des disparus, et à les entourer d'une ornementation mosaïquée, au centre de laquelle on aurait placé la célèbre statue de Paul Dubois : *le Courage militaire*[1].

Mais la guerre a continué, les morts ont augmenté, l'héroïsme s'est encore accru. Le projet ancien est devenu trop modeste. Il faut proportionner notre monument commémoratif à la grandeur des sacrifices et de l'héroïsme. Voilà pourquoi nous avons pensé à honorer non plus seulement les morts de la Faculté de Paris, mais les victimes du corps médical tout entier; pourquoi nous avons voulu, à l'inscription sur un mur intérieur, substituer un monument qui rappellera à tous que, pendant la guerre de 1914-1918, le Corps médical français a payé un large tribut à la mort et a contribué, autant que les combattants, à créer cette atmosphère d'héroïsme qui a sauvé la Patrie.

H. R.

1. Landouzy. — « Le Livre d'or de la Faculté ». *La Presse Médicale*, 9 Décembre 1915, p. 489.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Certificat d'origine de blessure ou procès-verbal d'enquête.

D. — *Il y a à peu près un an, alors que j'étais, au front, chirurgien d'une ambulance, il m'est arrivé un accident (chute dans un escalier, la nuit, au moment où je sortais de la salle d'opérations). J'eus dès le lendemain une légère réaction articulaire, j'en parlai à mon chef, puis je ne m'en occupais plus, malgré la persistance d'un petit épanchement. Depuis deux mois j'en souffre par moments. Ce ne sera peut-être rien. Mais sait-on jamais?*

En tout cas, et en prévision d'une aggravation dans l'avenir, il me semble prudent de posséder un certificat d'origine de blessure. J'ai, évidemment, eu tort de ne pas le demander de suite. Mais je ne pensais pas, et je ne pense toujours pas, qu'il y aura des suites fâcheuses.

A qui dois-je demander ce certificat pour qu'il ait une valeur officielle? Quelle voie suivre? Mon ancien chef s'en souvient bien et mes témoins aussi. Je suis encore mobilisé pour quelque temps, comme médecin des pays envahis.

R. — Un certificat d'origine de blessure est le moyen classique, réglementaire d'authentifier un traumatisme acquis « en service » : c'est le baptême officiel, qui doit avoir lieu dans les 24 ou

48 heures qui suivent l'accident. Dans ce cas-là, tout le monde est présent : les témoins, le médecin, la formation ou le corps qui détient le registre à souche et l'intendant qui signe et approuve toutes les signatures.

Mais un an après l'accident, il est bien difficile, souvent impossible de retrouver les trois témoins qui se souviennent vaguement, le médecin qui a fait le premier examen, l'unité à laquelle on appartenait et l'intendant qui était chargé de la surveillance de la comptabilité de cette unité.

Dans ce cas-là ce qui remplace le certificat d'origine *c'est un procès-verbal d'enquête,* qui demande un long temps pour l'établir.

Mais vous me dites que vous avez l'adresse de votre ancien médecin chef et des trois témoins. Sans retard écrivez-leur et demandez à chacun de ces trois témoins de vous certifier « *sur l'honneur* » qu'ils vous ont vu tomber dans l'escalier... et qu'en vous relevant vous boitiez très fort et vous paraissiez souffrir, — cela à titre d'exemple. — Rappelez-vous que les témoins ne doivent pas employer des termes techniques, mais relater simplement ce qu'ils ont vu, en un mot narrer les circonstances de l'accident. Conservez leur adresse.

Après les certificats des trois témoins, demandez à votre médecin chef un certificat médical relatant les lésions constatées, *précisant surtout les régions anatomiques atteintes* pour permettre d'établir plus tard, s'il y a lieu, la filiation de cause à effet. Il certifiera en outre que vous n'avez pas voulu être évacué.

Ces quatre attestations garantiront suffisamment votre avenir et vous permettront de faire établir rapidement le procès-verbal d'enquête, en cas de besoin ultérieur.

Pour donner plus de valeur à leurs attestations, recommandez-leur de faire légaliser leurs signatures par le maire de leur localité ou par le médecin chef de leur formation, s'ils sont encore mobilisés.

Ainsi vous aurez réparé votre oubli et vous serez à l'abri d'une complication ultérieure, qu'il est actuellement impossible de prévoir, mais qui peut survenir un jour.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La tuberculose par M. Roger Hyvert, 1 vol. de 229 p. (*A. Maloine et fils*, éditeurs). Prix 5 fr. *net.*

La lutte antituberculeuse est aujourd'hui à l'ordre du jour et constitue du reste un des plus importants problèmes sociaux, en présence desquels nous nous trouvons aujourd'hui.

Comment le poursuivre utilement? Dans son ouvrage, M. Hyvert insiste très justement sur les avantages du diagnostic précoce, sur l'importance de l'établissement d'un traitement rationnel, sur la nécessité d'une bonne prophylaxie générale.

Ce programme antituberculeux est en somme facilement réalisable. Les Américains en ont donné chez eux la preuve. Comme eux nous pouvons le réaliser et en retirer les mêmes bons effets. G. V.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

Sommaire du n° 4 (Juillet 1919).

Mémoires originaux :

R. Truelle. — Introduction à un essai de classement syndromique et étiologique (1er article).

Calixte Rougé. — Résumé statistique des militaires internés à l'asile de Limoux, du 2 Août 1914 au 31 Décembre 1918.

Pron. — Les songes, d'après Hippocrate.

Jean Eissen. — Note sur l'asile de Stephansfeld.

Revue française et étrangère.

Société médico-psychologique (séance du 31 Mars et séance du 28 Avril 1919).

Bibliographie. — Variétés.

HOPITAUX ET HOSPICES

Maison départementale de Nanterre. — Sur la demande de M. Emile Massard, le Conseil général du département de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition de M. Henri Sellier tendant à la création d'un centre de puériculture à la maison départementale de Nanterre.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier* : MM. Blum, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg (*Journ. off.*, 2 Août 1919); Ozoux, à la Réunion; Degorce, à Hanoï. (*Journ. off.*, 3 Août 1919.)

— Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil* : M. Alquier, à Chellala (département d'Alger). (*Journ. off.*, 2 Août 1919.)

— *Médaille d'argent* : MM. Aucaigne, à Vialar (département d'Alger); Bérard, à Douera (département d'Alger); Koziell, à Duperré (département d'Alger); Maillet, Barraud, Cochez, à Alger. (*Journ. off.*, 2 Août 1919.)

— *Médaille de bronze* : MM. Dembo, interne en médecine, à Alger; Primislas-Lallement, à Oran; Hardouin, à Philippeville; Bonfils, à Akbou (département de Constantine). (*Journ. off.*, 2 Août 1919.)

XIXe Congrès français d'Urologie (8-11 Octobre 1919). — Le XIXe Congrès de l'Association française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le mercredi 8 Octobre 1919.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour du Congrès : Traitement des pyélo-néphrites non tuberculeuses chez l'homme. Rapporteur : M. Ertzbischoff (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer le titre de leurs communications à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, à Paris (VIIe).

Inspection de la Morgue. — M. Balthazard, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé médecin inspecteur de la Morgue, et chargé de la direction scientifique du Laboratoire de Toxicologie.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. F. Reynier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des hôpitaux et membre de l'Académie de Médecine.

IODONE ROBIN

Iode organique physiologique assimilable, véritable Peptonate d'iode.

(Voir **Thèse** du Dr BOULAIRE, 1906. — *Communication à l'Académie de Médecine*, 1907).

ARTHRITISME, ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME
RHUMATISMES, GOUTTE

L'**IODONE** est préparé par **M. Maurice ROBIN**, auteur des combinaisons métallo-peptoniques découvertes en 1881. *(Comm. à l'Acad. des Sciences* par BERTHELOT, 1885).

L'IODONE ROBIN est la seule combinaison titrée à base de peptone trypsique

Ne pas confondre cette préparation avec celles dites à base de peptone, qui, en réalité, ne sont que des combinaisons d'albumoses ou d'albumine, lesquelles ne peuvent être considérées comme de véritables peptones.

Ce qui caractérise la peptone trypsique employée pour l'**IODONE**, c'est la tyrosine, qui fixe en particulier la molécule Iode d'une façon stable, ainsi que cela a été démontré. (Voir *Comptes rendus Académie des Sciences*, Mai 1911).

C'est pourquoi l'**IODONE ROBIN**, *véritable peptonate d'iode* nettement défini, est la **SEULE PRÉPARATION INJECTABLE ET LA PLUS ASSIMILABLE.**

20 gouttes d'**IODONE** correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme d'iodure de potassium.

IODONE INJECTABLE

Chaque ampoule est dosée à raison de 0.02 centigrammes d'iode par centimètre cube et à 0.04 centigrammes.

LABORATOIRES ROBIN, *13, Rue de Poissy, PARIS.*

DIOSÉINE PRUNIER

Comprimés fluo-nitrités toni-cardiaques.

DOSE HABITUELLE : 2 à 4 Comprimés par jour.

DIMINUTION de la TENSION ARTÉRIELLE
RÉGULARISATION de la CIRCULATION du SANG
Artériosclérose, Menstruation difficile
Troubles de la Ménopause.

G. PRUNIER & Cie, 6, Rue de la Tacherie, Paris
et toutes Pharmacies.

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

6, Rue de la Tacherie, 6
PARIS
ET PHARMACIES.

---

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient

par le **THIOCOL "ROCHE"**

uniquement sous forme de

SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

Echantillon et Littérature :

PRODUITS
F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges Paris.







RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Limousine Peugeot, 24 H. P. à vendre, occassion. — Ecrire *P. M.*, n° 1768.

Bel Appart. médical, meublé ou non, à céder (17e). Clientèle à reprendre, conviendrait à jeune médecin. Indem. légère. — Ecrire *P. M.*, n° 1769.

A céder de suite, bonne clientèle de 20 ans, petite ville banlieue sud, demi-heure de Paris, contrée riche. Facilités de paiement. — Ecrire *P. M.*, n° 1757.

Médecin radiologue, pouvant disposer d'une partie de son temps, cherche occupation dans clinique ou dispensaire. — Ecrire *P. M.*, n° 1758.

Situation offerte à médecin de compl. blessé ou mutilé de guerre, aimant les livres. — Ecrire *P. M.*, n° 1759.

Médecin, 30 ans, réformé de guerre, actif, bonnes relat. méd., cherche sit. méd. ou para-méd. Accepterait représ. produits et spéc. pharm., instr. et app. méd.-chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 1760.

Jeune médecin des pays envahis démobilisé, stomat., libre l'après-midi, cherche place à Paris dans clinique ou rempl. de longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1761.

Docteur, ancien int. des hôp. de Paris, se tient à la dispos. de ses confrères pour remplacem. dans clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 1762.

On cherche installation radiologique moderne et bien conservée (cour. cont.) permettant radio rapide, scopie, thérapie. — Ecrire *P. M.*, n° 1763.

Docteur, 40 ans, conn. toutes spéc., achèterait belle clientèle et app. confortable avec ou sans mobilier, occupé ou non par un confrère. Champs-Elysées, Etoile, Monceau, Saint-Augustin. Ecr. *P. M.*, n° 1764.

Etudiant en médecine, 15 insc., démob., libre matin et soir, de suite cherche une place rétribuée dans clinique radiol. ou vénér. Références sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1765.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PYRÉTOTHÉRAPIE

La conception d'une méthode de traitement par des agents provoquant de la fièvre — signe apparent des modifications parallèles du milieu sanguin et de l'augmentation des échanges organiques — se dégage d'un très grand nombre de recherches thérapeutiques, poursuivies cependant dans la majorité des cas en partant d'idées bien différentes de celles que nous nous proposons d'exposer.

La vaccinothérapie, qui à ses débuts était strictement spécifique, préventive et sous-cutanée, fut employée plus tard dans un but curatif[1].

Roger et Hallopeau (1896), en traitant le lupus tuberculeux avec des streptocoques et du B. prodigiosus, furent les véritables précurseurs de l'hétéro-vaccinothérapie, qui a donné des résultats brillants dans un grand nombre d'affections et qui conduit directement à la conception d'une thérapeutique par réaction fébrile.

Fait plus important encore : on obtient les mêmes améliorations en se servant d'agents qui n'ont plus rien de commun avec les microbes, mais qui sont pyrétogènes, par exemple les colloïdes.

1. BRIEGER et WASSERMANN. — Vaccinothérapie sous-cutanée de la fièvre typhoïde. — ICHIKAWA, PENNA, TORRES, etc. ; Vaccinothérapie intraveineuse, 1914.

Ici encore une vue de l'esprit présida aux essais thérapeutiques : on supposait que l'action antiseptique de l'argent serait exaltée par l'état d'extrême division colloïdale.

Nous connaissons actuellement d'autres pyrétogènes.

D'une manière générale la voie la plus facile est l'injection intraveineuse; nous dirons même que les 9/10 des substances injectées dans les veines provoquent une réaction thermique plus ou moins violente.

La supériorité de la voie intraveineuse pour l'administration d'un grand nombre de médicaments réside précisément dans cette action générale pyrétogène, qui, bien entendu, n'exclut pas d'autres effets.

Le nucléinate de soude en injection intraveineuse à la dose de quelques milligrammes à 1 centigramme est un pyrétogène énergique; le 914 en injection intraveineuse provoque presque toujours une réaction fébrile.

Les injections intramusculaires d'agents variés, pourvu qu'elles soient copieuses, produisent fréquemment, en même temps qu'une *douleur* locale assez vive, une réaction fébrile violente, qui ne le cède en rien à celle obtenue par voie intraveineuse.

Le lait, type du pyrétogène pur (à la dose de 5 à 10 cmc.) a été beaucoup employé en Allemagne.

Les injections mercurielles et surtout les injec-

tions d'huile grise provoquent assez fréquemment de la fièvre[1]; nous verrons plus loin ce que l'on peut penser de l'action de la fièvre sur la syphilis.

Les injections de sérums, quels qu'ils soient, élèvent très souvent la température et c'est vraisemblablement de cette façon-là qu'il faut interpréter l'efficacité de la sérothérapie non spécifique (action des albumines étrangères pour certains auteurs).

Etant donné que la résorption sanguine s'accompagne d'une réaction fébrile, nous pourrons supposer que l'efficacité paradoxale de l'autohémothérapie est due au même mécanisme.

Parmi les médicaments administrés par la bouche, seul le mercure semble être pyrétogène, encore faut-il arriver aux doses toxiques pour avoir une fièvre appréciable.

Les anciens médecins recherchaient les phénomènes d'intolérance, dont la fièvre est un des plus constants.

***

Il serait fastidieux d'énumérer toutes les applications de la pyrétothérapie[2]. La fièvre agit favorablement dans la plupart des affections, aussi bien dans les maladies infectieuses aiguës que dans certaines affections chroniques; il serait plus facile de citer les maladies dans lesquelles l'action de la fièvre est nulle ou nuisible.

La tuberculose pulmonaire à tous ses degrés constitue une contre-indication absolue.

Pour les lésions valvulaires nous croyons pouvoir distinguer deux cas : un sujet jeune, à lésion bien compensée, supportera facilement une réaction fébrile même assez forte, tandis qu'un asystolique avéré verra sûrement son état empirer. Les affections dyspnéisantes, particulièrement l'emphysème pulmonaire très prononcé, doivent être comptées parmi les contre-indications relatives.

Les cas de mort imputables au traitement par la fièvre sont infiniment rares et presque tous ont été observés au cours des maladies infectieuses graves, plus particulièrement chez les typhiques; encore n'est-il pas toujours facile de faire le départ entre les phénomènes dus à la maladie elle-même et ceux provoqués par la réaction fébrile.

Il est même étonnant de voir des malades profondément affaiblis supporter des températures excessives. Au cours du traitement de la fièvre typhoïde par l'or colloïdal on a noté des températures de 42° sans suites fâcheuses. Personnellement nous avons vu des tuberculeux cachectiques supporter des élévations brusques de 39° à 41°6.

L'épidémie actuelle de grippe nous a permis de vérifier l'action des pyrétogènes[3] et nous a montré l'influence de la fièvre sur les affections préexistantes[4].

Non seulement tous les pyrétogènes se valent à très peu de chose près, mais la fièvre naturelle possède la même action curative que la fièvre artificielle. Il est plus utile de doser la réaction fébrile selon le tempérament du malade, le genre, la période et la gravité de la maladie en augmentant les quantités de pyrétogène jusqu'à obtention d'une *réaction suffisante, optima.* Les aggravations doivent être mises sur le compte d'une réaction trop forte ou tout au moins inadéquate.

L'étude de certaines affections nous montre l'exacerbation thermique comme processus de guérison : précrise de la pneumonie et oscillations du stade amphibole de la fièvre typhoïde. La fièvre est certainement un phénomène de défense dans un grand nombre d'affections, mais c'est surtout l'élévation brusque et passagère de température qui paraît salutaire.

L'aggravation transitoire de tous les symptômes morbides pendant l'apogée thermique est un *phénomène d'ordre général* se traduisant de façon variable : ainsi dans la blennorragie l'écoulement augmente, dans le psoriasis les éléments éruptifs sont le siège d'une poussée congestive de même que dans la syphilis; au cours du rhumatisme blennorragique les douleurs articulaires s'exacerbent, les néos ulcérés du sein sécrètent en abondance et sont le siège d'hémorragies, dans la fièvre typhoïde on a signalé du mélæna avec issue fatale (il s'agit vraisemblablement d'une congestion intense réactionnelle des ulcérations intestinales), etc.

La *réaction locale* possède une certaine valeur pronostique; toutes les fois qu'elle est prononcée, on peut prédire une amélioration à peu près certaine, qui est souvent proportionnelle à l'intensité de la fièvre.

***

Si nous voulons pénétrer le mécanisme de l'action des pyrétogènes dans des affections aussi diverses, il nous faut scinder la question et envisager séparément l'action dans les maladies générales (spécialement dans les septicémies) et dans les maladies locales.

La réaction de foyer, la réaction locale, qui précède l'amélioration et qui varie dans le même sens, est certainement une des causes de l'action thérapeutique.

Quand nous soignons par exemple un psoriasis par la fièvre, nous voyons se produire sous nos yeux une forte congestion des éléments éruptifs

1. Paul Hervoit. — « Etats fébriles consécutifs aux injections de sels mercuriels ». *Thèse de Paris*, 1903.

2. Titus Konteschweller. — « Pyrétothérapie ». *Thèse de Paris*, 1918, Maloine.

3. Thiroloix. — Le traitement de la grippe par les injections de lait à la dose de 10 cmc est séduisant par sa simplicité.

4. Maillard et Mme Brune. — « Grippe et épilepsie ». *La Presse Médicale*, 10 Février 1919.

pendant la réaction fébrile, une sorte de réaction d'Herxheimer.

La même réaction congestive avec toutes les modifications qui s'ensuivent doit avoir lieu dans la profondeur de l'organisme au niveau des organes malades; un processus chronique se trouve ramené à l'état aigu. Quand l'organe est facilement accessible toute médication locale, produisant l'hyperémie, devrait logiquement donner des résultats analogues.

***

Si l'on introduit dans la circulation d'un animal des microbes en nombre insuffisant ou peu virulents, l'organisme se défend en les agglutinant et en les entourant de plaquettes sanguines, ce qui donne naissance à des agglomérats retenus dans les capillaires [1].

Un sérum agglutinant spécifique injecté dans le sang au cours d'une septicémie à dose suffisante produisant l'agglutination des microbes circulants, nous pourrons trouver dans cette direction une médication rationnelle, curative des états septicémiques.

Le traitement non spécifique a déjà pu être réalisé grâce aux pyrétogènes, qui produisent l'agglutination des plaquettes sanguines et des leucocytes retenus dans les organes; modification physique du milieu sanguin, instabilité leucocytaire très voisine de celle qui provoque leur adhérence aux microbes.

La leucopénie apparente qui suit immédiatement l'injection de pyrétogène correspondrait donc à la formation de ces agglutinats. Au contraire, pendant le stade d'élévation thermique, on constate de la leucocytose apparente.

En injectant dans la circulation de l'homme des microbes *vivants* en petit nombre dans un but de vaccination [2], il ne se produit pas de septicémie, l'organisme se défendant par une réaction hématofébrile.

La pyrétothérapie, qui imite ce processus naturel, est peut-être l'*unique* voie nous conduisant au traitement curatif des septicémies.

***

La conception d'une thérapeutique par « réaction fébrile » est fertile en déductions théoriques et pratiques.

Nous sommes à même d'interpréter le mode d'action d'un grand nombre d'agents thérapeutiques et le principe de l'équivalence des pyrétogènes nous fait prévoir des indications nouvelles pour certains médicaments.

D'un autre côté, l'action presque universelle de la fièvre justifie des essais dans des affections plus ou moins voisines de celles qui font déjà partie du domaine de la pyrétothérapie.

Enfin, comparativement, l'action de certains médicaments paraît tellement insignifiante, qu'on peut la tenir pour nulle.

En rapprochant l'action favorable de l'électrosélénium de celle des injections microbiennes, nous pourrons nous demander avec juste raison si l'action générale pyrétogène ne prime pas l'action spécifique sur les cellules cancéreuses.

L'efficacité de la collobiase de quinine dans le paludisme [3] ne peut s'expliquer que par l'élévation thermique, les doses de quinine étant tellement faibles.

D'ailleurs d'autres pyrétogènes [4] dans la même maladie ont produit des améliorations.

Les injections d'huile soufrée, préconisées pour le traitement du psoriasis par Bory [5] et essayées dans un certain nombre de cas d'affections gonococciques, agissent vraisemblablement par le même mécanisme que les injections de lait ou de vaccins antityphiques [6].

Les résultats obtenus dans le traitement du tabes par le 914 [7] sont pour ainsi dire identiques à ceux que donnent d'autres pyrétogènes [8] : même réaction fébrile accompagnée d'une réaction de foyer variable portant sur un ou plusieurs symptômes, même amélioration consécutive.

***

L'observation clinique nous a appris que les maladies fébriles survenant au cours de la période secondaire de la syphilis retardaient l'apparition des exanthèmes ou les faisaient disparaître rapidement. On a même soutenu que ces malades, pourvu que la fièvre ait eu une certaine durée, n'arrivaient jamais à la parasyphilis. Biach [9] a vu disparaître très rapidement des éruptions papuleuses en injectant de la tuberculine. Pendant la réaction fébrile il se produisait une réaction congestive, en tous points comparable à la réaction d'Herxheimer.

L'arsénobenzol qui ne possède aucune action parasiticide *in vitro* est doué *in vivo* d'une action indiscutable.

Qu'il s'agisse d'une fixation élective, d'une

1. P. Govaerts. — « Quelques données expérimentales sur la signification des septicémies ». *La Presse Médicale*, 25 Novembre 1918.
2. Nicolle et Blaizot. — *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, t. IX, fasc. 1, 1er Août 1914.
3. F. Roux. — « Traitement du paludisme par les injections intraveineuses de collobiase de quinine ». *La Presse Médicale*, 27 Juin 1918.
4. Bouygues. — « Ferments métalliques ». *La Presse Médicale*, 13 Mai 1918.
5. Bory. — *La Presse Médicale*, 22 Août 1918.
6. Scully. — « Intravenous foreign protein in the treatment of Psoriasis ». *The Journ. Am. m. Ass.*, 17 Nov. 1917.
7. E. Leredde. — *Traitement du tabes* 1918, Maloine.
8. Dœllken. — « Injection de staphylocoques ». *B. kl. Woch.*, 1914, nos 46 et 47. — Del Valle y Aldabalda. — « Sérum antidiphtérique », 1908, etc.
9. Biach. — *Wiener klin. Woch.*, 1915, n° 49.

action parasitotrope, d'une augmentation des moyens de défense, de phénomènes d'oxydation ou de réduction[1], de réaction fébrile avec tout son cortège de modifications organiques, il est à peu près certain que l'action de l'arsénobenzol *in vivo* est indirecte.

D'un autre côté, il résulte des recherches expérimentales de Hata que la plupart des agents parasiticides *in vitro* ne jouissent plus *in vivo* que d'une efficacité très faible ou nulle[2].

D'ailleurs l'arsénobenzol ne limite pas son action aux spirilloses, à la syphilis et aux trypanosomiases; on a signalé des améliorations dans le paludisme et dans un grand nombre d'affections variées.

Cette action, qui n'est plus strictement spécifique et qui ne permet nullement de déduire de l'efficacité de l'arsénobenzol la nature syphilitique ou spirillaire d'une affection quelconque, cadre assez bien avec la conception d'une exaltation de la défense organique par le processus de la fièvre.

***

L'emploi des antipyrétiques paraît au premier abord illogique et nuisible dans toutes les affections qui s'améliorent sous l'action de la fièvre provoquée, dans toutes les maladies infectieuses aiguës. Même dans les formes hyperpyrétiques les pyrétogènes ont donné quelques succès, aussi brillants que paradoxaux.

Par contre dans la tuberculose pulmonaire l'effet des réactions fébriles moyennes est franchement nuisible; les désastres occasionnés par l'emploi inconsidéré de la tuberculine sont bien connus.

L'emploi d'antipyrétiques énergiques paraît partout indiqué dans la tuberculose, où la fièvre, loin d'être un phénomène de défense, traduit une intoxication, qui conditionne la dénutrition.

La créosote et le gaïacol agissent peut-être en tant qu'antipyrétiques, action vérifiable chez l'homme sain.

Cependant l'effet des antipyrétiques, tout passager, est plus complexe; souvent après un abaissement rapide, accompagné de sueurs et pouvant aboutir au collapsus, on note une hyperthermie secondaire réactionnelle.

***

Nous pourrons aborder le problème thérapeutique de la recherche de nouveaux pyrétogènes de la manière suivante.

Etant donnés les grands écarts de la susceptibilité thermique, qui varie d'un individu à l'autre au moins du simple au triple et pour ne pas avoir affaire à deux facteurs inconnus, nous choisirons comme point de départ un médicament nettement défini au point de vue chimique parmi les agents déjà employés en tant que pyrétogènes ou parmi ceux qui, prescrits aux doses actuelles dans un but différent, ne produisent que des réactions faibles, ayant pu passer d'autant plus facilement inaperçues, que l'attention n'avait pas encore été attirée sur ce point particulier.

Nous devons rejeter les préparations microbiennes qui s'altèrent assez rapidement et dont le dosage n'est pas extrêmement rigoureux.

Le nucléinate de soude, produit trop complexe et trop variable, ne donne pas toujours la réaction fébrile.

Certains auteurs se sont adressés à la peptone pour obtenir la réaction fébrile (traitement non spécifique), mais le désaccord règne en ce qui concerne la nature et la posologie du produit à employer.

Une cause d'erreur doit être signalée : c'est la présence dans certaines peptones commerciales même très pures en apparence, de microbes variés qui y ont cultivé.

La valeur des colloïdes est inégale et leur action inconstante sur la température est souvent due uniquement au liquide stabilisant.

Parmi les agents chimiques, nous pourrons nous adresser aux substances hémolytiques proprement dites.

L'*hémolyse* a déjà été constatée pour un certain nombre de pyrétogènes, véritables corps étrangers du milieu sanguin. Des produits de dégradation du sang (sang défibriné, hématies laquées) ont produit chez l'animal des réactions fébriles violentes.

D'ailleurs ne voyons-nous pas au cours de l'accès paludéen, qui simule à s'y méprendre l'accès de fièvre artificielle, une très forte destruction de globules rouges ?

Nous pourrons également avoir recours aux substances douées pour tous les tissus en général de propriétés irritantes (par exemple, certains antiseptiques)[3].

TITUS KONTESCHWELLER.

1. J. E. R. Mc DONAGH. — « La nouvelle chimiothérapeutique (oxydation et réduction) dans ses rapports avec les drogues ». *La Presse Médicale*, 28 Novembre 1918.

2. P. EHRLICH et S. HATA. — *La chimiothérapie expérimentale des spirilloses* (éd. franç. d'EMERY, Maloine, 1911).

3. Injections intraveineuses de formol fortement pyrétogènes employées dans le traitement du Kala-azar par Bramachari.

PAUL REYNIER

(1851-1919)

La nature implacable obéit à ses propres lois. La mort ne prend pas de repos !

Reynier avait depuis deux années environ cessé toute activité chirurgicale. Au début de la guerre, il avait repris l'uniforme et mis toutes ses forces au service de nos blessés. Mais il avait, avant la

fin de la tourmente, senti la nécessité du repos. Des deuils cruels, celui d'un fils mort noblement dans l'exercice du devoir médical, celui d'une fille bien-aimée, avaient, sinon brisé son courage, au moins abattu son ardeur. Il n'était plus le même, et nous ne le voyions plus, à la Société de Chirurgie, prendre, comme autrefois, la parole avec une vivacité parfois un peu désordonnée, mais avec une conviction toujours ardente.

Il avait commencé sa vie scientifique par l'étude de la physiologie. Il en avait conservé une tendance à faire graviter toute la chirurgie autour de cette donnée admirable, mais dont les méthodes rigoureuses ne s'accordent pas toujours avec ce que notre art a de personnel et de spontané. Une opération chirurgicale n'est pas une expérience de physiologie et le chirurgien doit exercer instantanément sur ses propres actes le contrôle souverain que le physiologiste confie à des instruments merveilleux. Peut-être faut-il attribuer à cette habitude d'esprit un certain degré d'imprécision et de flottement qu'il apporta toujours dans la technique de son art.

En revanche, malgré sa parole heurtée et son aspect un peu froid, il entourait ses malades d'une affection véritable et d'une sorte de tendresse dont j'ai connu des exemples touchants !

Il travailla pendant de longues années dans son grand service de Lariboisière, s'intéressant à tout ce qui touche à la chirurgie, et particulièrement à cette grande question de l'anesthésie, qui fut l'objet de sa dernière communication à la Société de Chirurgie. C'est dans ce service, qu'il aimait malgré des démêlés légendaires avec l'administration de l'hôpital, que l'heure de la retraite avait sonné pour lui, il y a quelques années.

Et maintenant voici l'heure du grand repos !

Si la mort, qui survient naturellement au terme d'une vie bien remplie, ne saurait émouvoir profondément nos âmes endurcies par les morts innombrables des jeunes gens fauchés autour de nous pendant ces quatre années de meurtres et de sang, elle attristera profondément ceux qui vivaient à son foyer, tous ceux qui approchaient et qui aimaient cet homme bon, serviable et généreux et bien des membres de notre grande communauté médicale, dans laquelle il avait acquis, par d'étroits liens de famille, une place éminente et une haute autorité morale.

J.-L. Faure.

M. CARRIEU

(1851-1919)

La Faculté de Médecine de Montpellier, si éprouvée pendant la guerre, vient de faire une nouvelle perte. Le Dr Carrieu, professeur de Clinique médicale, est mort le 25 Juin dernier.

Il était un médecin de grande race, d'une forte érudition classique, d'un sens clinique hors de pair et d'une bonté inépuisable. Sa disparition a été ressentie comme un deuil personnel par tous ceux qui furent ses élèves. On ne pouvait l'approcher sans l'aimer : c'est qu'on devinait vite combien son cœur était grand et il suffisait de le voir une fois auprès d'un malade pour apprendre que, dans notre profession, sentir est aussi indispensable que comprendre.

Observateur minutieux et esclave des faits, ses examens cliniques n'avaient pas le brillant artificiel qui conduit toujours à un diagnostic précis mais souvent faux ; il savait insister, revenir en arrière, douter et apprendre aux élèves à ne pas se fier aux premières impressions et à n'affirmer que les symptômes bien définis.

Amoureux de son art, il ne restait indifférent à rien de ce qui s'y rapportait. Sans cesse au courant des idées nouvelles, il les jugeait avec un sens critique averti, servi par sa longue expérience et son savoir encyclopédique. Son dévouement était sans bornes et, s'il meurt avant l'heure, c'est en victime du devoir ; malgré son âge et ses obligations professionnelles, il accepta pendant la guerre la charge d'un gros secteur médical. L'ironie du sort voulut qu'après plus de trente ans de pratique des maladies contagieuses, il contractât la scarlatine auprès d'un soldat malade. Les fatigues de son service et les séquelles de cette infection l'ont empêché de supporter une opération depuis longtemps différée et devenue inévitable. Il en connaissait toute la gravité et l'accepta stoïquement.

Certains ont pu le voir, avant de s'y soumettre, parcourir les salles de l'hôpital où si longtemps il avait prodigué ses soins et son enseignement. Il venait revoir le théâtre de sa vie professionnelle, où sa mémoire fidèle évoquait tant de choses et l'on percevait qu'il faisait à tous ses souvenirs des adieux qui n'étaient que plus tragiques à être silencieux.

Ses élèves et ses malades ne sont pas les seuls qui souffriront de sa perte : soucieux de la noblesse de notre profession, il s'est occupé activement des questions de déontologie et des intérêts médicaux avec un désintéressement et un dévouement que ses confrères sauront ne pas oublier. La modestie, qui fut un des grands traits de son caractère, lui a fait demander qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. Personne n'a donc exprimé ce que tout le monde pensait tout bas, et c'est peut-être l'hommage le plus grand qu'on puisse rendre à une mémoire d'homme que celui du deuil silencieux de chaque cœur et du témoignage muet de chaque conscience.

J. Euzière.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS

ET SA SÉANCE DE RÉOUVERTURE

La guerre finie, les sociétés savantes reprennent leurs travaux. La Société anatomique de Paris, la plus ancienne après la Société médicale de Paris, puisqu'elle date de 1803, est une réunion ouverte aux étudiants, aux internes des hôpitaux, aux médecins du Bureau central, qui y ont trouvé, de tout temps, le plus cordial accueil.

Le samedi 28 Juin dernier, après être demeurée silencieuse près de 5 ans, la Société anatomique rouvrait ses portes, sous la présidence d'Albert Brault, en une séance solennelle d'une importance exceptionnelle.

Le Président, après avoir payé un tribut de regrets à nos morts, en particulier aux membres du Conseil, Lagane, Vigouroux et Morestin, se fit un devoir de retracer, à larges traits, l'histoire d'une Société fondée *pour les jeunes* et qui n'a jamais failli à son devoir. Il rappelait qu'à l'inverse de la plupart des Sociétés médicales qui, chaque année, renouvellent leur Bureau et changent de président, la Société anatomique conserve les siens, et qu'en quatre-vingts ans, de 1826 à 1907, elle n'en compta que trois : Cruveilhier, Charcot et Cornil.

« Charcot présida la Société pendant dix ans, de « Janvier 1873 à Janvier 1883. A ce moment, nommé « professeur de clinique des maladies du système « nerveux à la Salpêtrière, il préféra se consacrer à « son nouvel enseignement. Pendant cette période de « dix années, il enrichit nos Bulletins d'un grand « nombre d'observations recueillies dans son service. « Avec ses élèves, il contribua dans une large « mesure à parfaire l'étude des localisations cérébrales et des affections systématisées de la moelle.

« Cornil, plus éclectique, de 1883 à 1907, favorisa « davantage les recherches d'histologie pathologique « et, plus tard, de bactériologie. Pendant les vingt-« cinq années de sa présidence, son activité ne s'est « pas ralentie.

« La direction imprimée par Charcot et Cornil à « l'ensemble de nos travaux a certainement été con-« forme aux intentions du fondateur de la Société « anatomique. Aujourd'hui, où nos méthodes de re-« cherches ont atteint un rare degré de perfection, « nous ne pouvons nous faire qu'une idée bien im-« parfaite des efforts qu'il a fallu surmonter, au « début du XIXe siècle, pour sortir du chaos où se « trouvaient confondues la plupart des maladies. Et « nous devons conserver toute notre reconnaissance « à Cruveilhier ainsi qu'à Dupuytren d'avoir indiqué « la voie qu'il fallait suivre.

« C'est, en effet, Dupuytren qui eut, le premier, « l'idée de réunir, dans un but de travail commun, les « élèves de l'Ecole pratique et fonda, le 12 frimaire « an XII (3 Décembre 1803), la Société anatomique. « La rapidité de sa carrière est vraiment surprenante. « Né à Pierre-Buffière (Hte-Vienne), il fut remarqué « par un officier de cavalerie de passage en Limousin « qui, séduit par la précocité de son intelligence, « obtint l'autorisation de l'emmener à Paris et le « confia à l'un de ses frères, directeur du collège de « la Marche. Il avait 12 ans alors, et c'est à 18 ans « que Dupuytren est nommé prosecteur et, à 24 ans, « chef des travaux anatomiques. La Société fondée « par lui eut une durée éphémère, de 1803 à la fin de « 1808, ou au commencement de 1809. Son dernier « président fut Laënnec qui lui-même n'avait alors « que 27 ans.

« Pourquoi cette première tentative échoua-t-elle ? « On nous laisse entendre que plusieurs membres « influents de la Société ayant disparu, on fut obligé « de la dissoudre. Cependant, Dupuytren était encore « entouré d'hommes de la valeur de Bayle, Laënnec, « Corvisart, Magendie, Geoffroy-St-Hilaire. A cette « époque, il était en pleine activité, puisque trois « ans après, à 34 ans, il enlevait, de haute lutte, après « un concours des plus mouvementés, la chaire de « médecine opératoire, l'emportant sur Roux et Marjolin déjà connus par leurs travaux.

« Il faut donc chercher ailleurs l'explication de son « échec. N'est-ce pas plutôt parce que, de caractère « un peu rude, il ne sut pas concilier les vues diver-« gentes de ses collaborateurs ?

« S'il en est ainsi, comme le laissent supposer cer-« taines indiscrétions, on s'explique mieux comment « Cruveilhier, de nature affable et bienveillante, « réussit, là où Dupuytren avait échoué : mais, « malgré tout, Cruveilhier eut besoin de la protec-« tion et des encouragements de Dupuytren.

« Cruveilhier arrive, en effet, à Paris, vers le « milieu de l'année 1810, deux ans après la dissolu-« tion de la Société anatomique. Son père, qui avait « été chirurgien aux armées de Sambre-et-Meuse, du « Rhin et de la Moselle, et qui exerçait à Limoges, « lui remit une lettre de présentation pour Dupuytren. « Celui-ci reçut son compatriote en lui faisant bon « accueil.

« Mais Cruveilhier, victime d'une sensibilité extrê-« me et fortement impressionné par les premières « opérations auxquelles il assista, abandonna la « médecine, pour se réfugier au séminaire de St-Sul-« pice. Son père dut l'en retirer. L'alerte d'ailleurs « fut courte, car, un an et demi après, en Décem-« bre 1811, Cruveilhier arrivait à l'internat, en tête « de liste. C'est peu de temps après que Dupuytren « prenait possession de la chaire de médecine opé-« ratoire.

« En 1816, Cruveilhier choisissait comme sujet de « thèse: *Essai sur l'anatomie pathologique en géné-« ral.* La même année, ce premier travail fut complété « par la publication de deux volumes sur le même « sujet : c'était, en quelque sorte, le programme de « toute sa vie. Malgré des débuts si brillants et « seulement dans sa vingt-cinquième année, on le vit « retourner à Limoges, pour y exercer la médecine. « Mais, en 1823, une ordonnance royale instituait le « concours d'agrégation. Son père l'engage aussitôt « à se mettre sur les rangs. De retour à Paris, après « sept ans d'absence, il était nommé le premier à « ce concours. Deux ans après, il remplaçait P. A. « Béclard dans sa chaire d'anatomie. Il avait 34 ans. « Plus tard, en 1836, il occupa la chaire d'anatomie « pathologique, due à la libéralité de Dupuytren.

« C'est le 12 Janvier 1826, que Cruveilhier inau-« gurait la nouvelle Société anatomique dont il fut « nommé président perpétuel. Il en conserva la direc-

« tion pendant plus de 46 ans, jusqu'au mois d'Août « 1872, époque à laquelle il fut obligé de se retirer « à Sussac, dans la Haute-Vienne. Cette résidence, où « il mourut, le 10 Mars 1874, à l'âge de 83 ans, est « située non loin de Châteauneuf, où son grand-père « avait exercé, et très rapprochée de Pierre-Buffière « d'où Dupuytren était parti...

« Notre Société s'adresse aux élèves de la Faculté et « des hôpitaux qui cherchent avant tout un enseigne- « ment pratique, les discussions ayant toujours, ici, « comme point de départ des faits bien observés.

« A parcourir nos Bulletins, on peut constater que « les noms des médecins et des chirurgiens les plus « illustres s'y trouvent attachés aux discussions « importantes. Pendant les premières années, les « présentations concernaient surtout des décou- « vertes d'anatomie normale, d'anatomie patholo- « gique et de tératologie. Par une extension toute « naturelle, Cruveilhier fit voir l'intérêt qu'il y « avait à rapprocher l'étude des lésions des troubles « physiologiques qui en découlent et des indications « thérapeutiques que suggèrent les observations. « L'anatomie pathologique, aimait-il à répéter, doit « céder le pas à l'observation clinique, marcher avec « elle et après elle.

« Plus tard, Cruveilhier montra l'importance de « l'expérimentation et de la pathologique comparée. « Il indiqua le bénéfice que l'on pourrait retirer de « l'étude des altérations du sang et de tous les liqui- « des de l'économie. Et même, il insista sur la « nécessité de pousser le plus loin possible les études « microscopiques, abordées, vers 1845, par Lebert, « puis poursuivies par Ch. Robin et définitivement « entrées dans le domaine de la pathologie française « sous la haute autorité de Cornil et de Ranvier.

« C'est donc bien sous l'influence de Cruveilhier « que la Société anatomique doit d'être restée le « centre d'un mouvement scientifique ininterrompu « constamment renouvelé. Il n'en pouvait être autre- « ment sous la direction d'un homme qui fut un anato- « miste éminent, un anatomo-pathologiste incom- « parable, un clinicien à l'esprit large et dont l'œuvre « immense remplit la moitié du XIXe siècle...

« Enfin, Messieurs, il me reste à vous parler d'un « projet dont votre Bureau s'est également occupé : « ce serait la création de Sociétés filiales, dans les « pays amis et alliés, à l'instar de celles qui, déjà. « fonctionnent avec l'appui de la Société de Biologie. « Permettez-moi, à ce propos, de remercier en votre « nom les professeurs Th. Jonnesco et Cantacuzène « qui, sur la demande de nos collègues Moure et « Sorrel, ont bien voulu nous faire l'honneur d'assis- « ter à notre séance en se déclarant prêts à accepter, « au nom de leurs confrères de Roumanie, le projet « que je viens de vous soumettre.

« Si ce projet se réalise et s'étend à d'autres pays « comme j'en ai la conviction, nous aurons largement « étendu le champ de notre influence, au plus grand « bénéfice de l'Association tout entière. »

Après ce discours, dont nous ne pouvons rapporter qu'une partie écourtée, les professeurs Cantacuzène et Th. Jonnesco prirent la parole au nom des savants de Roumanie, ils se firent un devoir d'annoncer qu'en ce jour mémorable, la Société anatomique roumaine était fondée, comme filiale de celle de Paris, qui lui ouvre toutes grandes les portes de son Bulletin. Cet événement, d'une importance majeure, servira certainement de guide à d'autres sociétés françaises.

La victoire de nos armées serait stérile et vaine, si tous, dans la mesure de nos moyens, nous ne contribuions pas au formidable effort qui doit, dorénavant et sans relâche, entraîner la Science française à la conquête intellectuelle des Nations alliées.

M. Letulle.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Role des experts civils dans les C. S. R. Taux des pensions.

D. — *Quels textes pourrais-je consulter sur les pensions d'infirmité ? Quel est le taux maximum et minimum pour un soldat de 2e classe ?*

R. — Vous pouvez avantageusement consulter : 1° La loi du 31 Mars 1919 concernant les pensions des blessés ; — 2° l'Instruction provisoire pour l'application de cette loi n° 828 Ci/7, du 7 Juin 1919. Ces deux documents vous *les trouverez dans toutes les librairies militaires. Signalons en particulier l'excellent* Guide de l'Expert aux commissions de réforme *de* Garnaud, *qui vient de paraître en librairie et qui contient tous les documents nécessaires ainsi que leur commentaire médical et juridique* [1]. — 3° Le décret concernant les règles et barèmes pour la classification des infirmités, d'après leur gravité, en vue de la concession des pensions accordées par la loi du 31 Mars 1919 (Voir J. O. du 13 Juin 1919, p. 6095 à 6105).

Ce guide-barème des invalidités a été confié à une commission interministérielle, comprenant les plus éminentes notabilités médicales (Président : Médecin Inspecteur Duco; — Membres : MM. Kermorgant, Landouzy, Pierre Marie, Lejars, de Lapersonne, Legueu, Achard, Lermoyez, Frey, Vibert), dont la haute compétence est le plus sûr garant.

Une infirmité ou maladie ouvre un droit à la pension, quand elle a été créée ou aggravée par le service militaire. La loi du 31 Mars 1919 admet que, sauf preuve du contraire, c'est au service militaire qu'il faut rattacher toute blessure constatée avant la libération, ainsi que les maladies constatées sur la demande des intéressés, dans les six mois qui suivent la libération.

Le classement des infirmités « *à pension* » a pour base : a) *le degré d'invalidité*; b) *la permanence ou la curabilité.*

L'invalidité est considérée en soi absolue, mais indépendamment de toute contingence profession-

1. *Le guide de l'expert aux Commissions de réforme. Pensions de réforme. Barème. Coefficients d'invalidité*, par Garnaud, médecin-major de 1re classe. 1 volume de 184 pages avec nombreux tableaux. 6 fr. 60 net (Masson et Cie, éditeurs, Paris).

nelle ou sociale : ruraux, violoniste ou écrivain, tous sont égaux devant la loi.

L'invalidité est fixée de 0 à 100 pour 100 : ce dernier chiffre correspond à l'invalidité totale.

En principe, l'incurabilité ne doit être déclarée d'emblée qu'en cas d'ablation de tissus ou d'organes. Dans les autres circonstances la plus grande circonspection sera apportée à cette déclaration.

Taux des pensions. — Quant au taux des pensions, il est fixé par la loi du 31 Mars : 240 francs[1] minimum ; 2.400 francs maximum, pour un soldat de 2e classe. Si le blessé a une infirmité entraînant l'invalidité absolue 100 pour 100 (perte des deux yeux, par exemple), puis des infirmités autres plus ou moins graves, il aura un complément de pension variant de 100 francs à 1.000 francs, par multiples de 100 francs (art. 12 de la loi du 31 Mars).

Il n'y a plus de gratifications ni de retraites, mais *des pensions temporaires* (1 an ou 2 ans) *et des pensions définitives*. Les pensions temporaires peuvent être renouvelées à un taux inférieur, égal ou supérieur, si l'infirmité n'est pas devenue incurable à l'expiration de chaque période, *mais dans un délai de 4 ans à dater de leur départ, les pensions temporaires deviennent définitives* s'il n'y a pas guérison, ou sont supprimées s'il y a guérison (art. 7).

Il existe trois barèmes d'invalidité : la vieille échelle de gravité, le guide-barème de 1915, le guide-barème de 1919. Les trois sont réunis et imprimés en un seul volume, avec trois colonnes pour chaque infirmité, chaque colonne donnant le taux de ces guides. *Il faudra prendre le plus avantageux pour l'homme.* Ce bréviaire, impatiemment attendu par les experts, est annoncé comme devant paraître incessamment.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

La marche dans l'eau.

En la saison estivale que nous traversons, c'est faire preuve d'actualité, on en conviendra volontiers, que de parler avec M. Pierre Nadal de la marche à travers l'eau.

Celle-ci, pourrait-on croire au prime abord, doit être chose tout à fait simple.

En réalité, il n'en est rien. La marche dans l'eau, tout en étant soumise aux mêmes lois mécaniques que la marche dans l'air, présente cependant certaines particularités qui la rendent incomparablement plus pénible et font qu'elle n'est possible que sous certaines conditions. Pour qu'elle soit réalisable, comme le note très justement M. Nadal, il faut que le système constitué par le sujet et sa surcharge représente un poids notablement supérieur à celui de l'eau qu'il déplace. L'expérience apprend qu'en eau calme la marche est assez aisée quand l'excédent de poids atteint de 20 à 25 kilogr. : si le courant est rapide, l'excédent de poids doit être plus considérable.

La marche dans l'eau, à l'encontre de ce qu'on pourrait penser, ne fait pas double emploi avec la natation, mais en réalité la complète à l'occasion de fort heureuse façon, en permettant au sujet qui en fait usage le transport de fardeaux qu'il lui serait impossible de véhiculer en nageant.

Les nageurs seuls, du reste, peuvent recourir à la marche dans les eaux quelques peu profondes. Dans ces cas, ils font en sorte de n'avoir point à marcher un temps supérieur à celui durant lequel ils sont susceptibles de retenir leur respiration. Au surplus, s'ils ont fait une fausse appréciation de leurs forces, ils doivent avant d'être à bout de résistance déposer leur fardeau au fond de l'eau de façon à pouvoir regagner la surface et au besoin la rive prochaine. Les forces une fois recouvrées, ils plongent à nouveau pour reprendre leur charge et accomplir le reste de la route qu'ils doivent parcourir.

Naturellement la marche dans l'eau ne peut être pratiquement opérée que lorsque la température est douce. Aussi est-elle susceptible de rendre des services, dans nos climats, seulement en été, et surtout dans les pays tropicaux. Dans ces dernières régions, en effet, elle peut être mise en œuvre en toutes saisons et, de ce fait, peut recevoir des applications d'autant plus fréquentes et plus heureuses que les moyens de transports par d'autres voies font plus complètement défaut.

G. V.

La Médecine à travers le Monde

BELGIQUE

Parmi les efforts faits de tous côtés pour donner un plus brillant éclat à la France, à la science française, aux richesses naturelles de notre France, il faut signaler d'une façon particulière l'heureuse initiative de M. Gaston Stalins, directeur-fondateur de la revue scientifique et littéraire néerlando-belge intitulée *La France* (Anvers, 7, rue Van Lerius).

La revue *La France* est un périodique extrêmement luxueux et soigné qui a pour but de faciliter les relations entre la France, la Belgique et la Hollande, et d'exalter les beautés et les bienfaits de la terre de France. On y trouve reproduits d'une façon merveilleuse nos plus beaux sites, nos principales stations d'eaux minérales.

Tous ceux qui s'intéressent à la gloire de notre pays auront plaisir à lire et à répandre une œuvre si patriotique et qui montre chez son fondateur autant d'initiative que de goût.

FRANCE

La Croix-Rouge américaine.

Du rapport de la Croix-Rouge américaine sur son travail en connexion avec l'armée américaine en France extrayons quelque chiffres. La Croix-Rouge américaine a reçu dans ses hôpitaux 89.539 blessés ou

(*Voir la suite, p.* **641**.)

1. Sous le Grand Roi, tout homme devenu infirme recevait une indemnité pécuniaire, proportionnée à la qualité du blessé et à la gravité de la blessure : 30 à 40 livres étaient allouées aux soldats, 300 à 400 aux officiers (in *Chirurgiens et blessés à travers l'histoire*, du Dr Cabanès, page 175).

IODONE ROBIN

C'est à **Maurice ROBIN** que l'on doit la découverte (en 1881) des combinaisons métallo-peptoniques actuellement si répandues.

Toutes les préparations dites à base de peptones, aujourd'hui dans le commerce, sont postérieures à sa découverte et n'ont fait qu'imiter sans égaler sa combinaison initiale.

L'**IODONE ROBIN** **est la meilleure et la plus assimilable des préparations iodees.**

Ne pas confondre l'IODONE avec des imitations anciennes ou récentes qui surgissent chaque jour avec des noms plus ou moins similaires.

L'**IODONE ROBIN** à base de **PEPTONE TRYPSIQUE**, contient de la **TYROSINE**, le seul produit *fixateur* de l'iode et formant une combinaison *définie*, ainsi que l'a démontré le Professeur A. Berthelot, de l'Ecole Supérieure de Pharmacie (*Voir 1° comptes rendus de l'Académie des Sciences en Mai 1911; 2° Thèse du Dr Boulaire*, intitulée "Etude comparative des composés iodés organiques" (1906).

L'**IODONE ROBIN** est parmi les préparations de **Peptones iodées :**

1° **La Seule** à base de **Peptone Trypsique;**

2° **La Seule** qui soit **INJECTABLE** et **INDOLORE;**

3° **La Seule** qui ait eu un rapport favorable à **l'Académie de Médecine** par le Professeur Blache (Séance du 26 mars 1907).

L'**IODONE ROBIN** est employé avec succès *à la place de l'Iodure de Potassium pour éviter l'Iodisme* dans : **Artério-Sclérose, Emphysème, Asthme, Arthritisme, Goutte, Obésité, Fièvre des Foins, Syphilis,** etc.

Il modifie la diathèse de ces maladies en excitant les vasomoteurs et en activant la circulation du sang.

MODE D'EMPLOI :

IODONE GOUTTES : *10 à 30 gouttes aux deux principaux repas dans de l'eau additionnée de lait ou de vin blanc, etc. Dans les manifestations goutteuses, on l'emploie à la dose de 40 à 50 gouttes par repas.*

IODONE INJECTABLE : *Une ampoule de 2 centimètres cubes par jour (dosée par centimètre cube à 0 gr. 02 et à 0 gr. 04 d'iode métallique).*

L'IODONE INJECTABLE est employé avec succès dans les cas de **Septicémie généralisée** ou **locale,** ainsi que dans les **manifestations goutteuses.**

Nous prions Messieurs les Docteurs de vouloir bien vérifier, par l'expérimentation, les assertions ci-dessus, afin qu'ils soient convaincus de la supériorité de l'IODONE.

Dépôt Général et Vente en Gros : 13 et 15, Rue de Poissy, PARIS

DÉTAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

Adrépatine

POMMADE

PROSTATITES

[*Extrait fl. de capsules Surrénales – Extrait hépatique – Extrait de Marrons d'Inde Extraits végétaux – Excipient antiseptique et calmant.*]

ÉCHANTILLONS: **LABORATOIRES LALEUF – ORLÉANS.**

malades, qui ont donné lieu à 1.110.000 jours d'hospitalisation.

Le prix de la journée de malade, y compris les soins médicaux et chirurgicaux, a été de 9 fr. 78. Au moment de l'armistice, La Croix-Rouge américaine avait en fonctionnement 22 hôpitaux militaires avec 14.326 lits occupés.

Pour illustrer la façon rapide dont fonctionnaient les services, signalons, par exemple, une journée de Juin 1918 ; une demande de 3.000 couvertures, de vêtements, d'instruments de chirurgie, de médicaments, arriva au bureau de Paris du front de bataille de Château-Thierry, à 4 heures de l'après-midi, un camion automobile alla s'approvisionner dans quatre dépôts-magasins différents, quitta Paris à 8 heures du soir, et, à minuit, était arrivé sur le front de bataille.

IRLANDE

L'état sanitaire est toujours assez défectueux en Irlande. Les décès par tuberculose y sont toujours très nombreux.

Durant la période quinquennale 1911-1915, comparée avec la période quinquennale 1866-1870, la diminution des décès par tuberculose fut en Angleterre et Pays de Galles de 56 pour 100; en Irlande la diminution ne fut que de 13 pour 100.

En 1916, la mortalité par tuberculose en Angleterre et Pays de Galles fut de 1,53 pour 1.000 habitants; en Irlande elle fut de 2,15, soit une différence de 0,62. En 1917, le chiffre des décès par tuberculose fut de 1,68 pour 1.000, soit 0,24 pour 1.000 de plus qu'en Angleterre et Pays de Galles. La mortalité infantile en Angleterre et Pays de Galles pendant la période quinquennale 1911-1915, comparée à celle de 1866-1870, montra une diminution de 30 pour 100 pendant qu'en Irlande cette diminution ne fut que de 4 pour 100.

Le problème du logement est une des questions hygiéniques les plus difficiles à résoudre en Irlande.

ITALIE

Le corps médical italien a été très éprouvé pendant la guerre. 1.060 membres de la grande famille médicale ont succombé :

Médecins de l'armée	317
— de la marine	10
— de la Croix-Rouge	42
— de l'Ordre de Malte	2
— de la Marine marchande	3
— du Service colonial	2
Vétérinaires	23
Pharmaciens	40
Etudiants en médecine	216
— en chimie	26
Prêtres	40
Officiers du Service sanitaire	11
Parmi le personnel féminin :	
Infirmières de la Croix-Rouge	26
— de l'Ordre de Malte	1
— des autres institutions	6

Des médecins décédés, 30 succombèrent en captivité.

LIVRES NOUVEAUX

L'âge critique (étude biologique et clinique), par G. Maranon, médecin de l'Hôpital général de Madrid. 1 vol. de 500 pages (Ruiz Hermanos, éditeurs. Madrid, 1919). — Prix : 10 pesetas.

Ce volume, d'une lecture agréable et facile, est l'œuvre d'un physiologiste averti doublé d'un fin lettré. C'est qu'ici, comme dans beaucoup de questions psychologiques ou psychiatriques, l'artiste, le littérateur, le moraliste ont été de véritables précurseurs, et c'est à juste titre que l'auteur invoque le témoignage de Molière, d'Octave Feuillet ou de Bernstein. Il traite avec une égale aisance de psychologie, de psychiatrie ou de physiologie endocrinienne.

L'idée maîtresse est la suivante : l'âge critique intéresse tout l'ensemble de l'appareil endocrine. Toutes les glandes y prennent leur part variable suivant chaque sujet, combinant les déficits aux hyperfonctionnements et aux états « d'instabilité » pour employer l'expression si suggestive de Léopold-Lévi.

L'hyperépinéphrie, tout au moins chez la femme, aurait un rôle prépondérant, expliquant l'hypertension, les troubles psychiques, les troubles cardio-vasculaires, aussi bien que le type « hommasse » présenté par certaines femmes aux approches de la ménopause. Cette opinion n'est pas une simple vue de l'esprit, puisque le sérum est, à ce moment, particulièrement riche en cholestérine et en substances mydriatiques.

Les autres glandes participent également à la ménopause et l'auteur décrit successivement les syndromes thyro-ovariens et hypophysaires avec hyper- ou hypofonctionnement de la glande.

Passant à l'étiologie des troubles de l'âge critique, l'auteur fait une large part aux émotions. Toute émotion, dit-il, met en jeu l'appareil endocrine; les manifestations extérieures de l'émotion ne diffèrent en rien des symptômes glandulaires eux-mêmes. Or, ces manifestations endocrines agiraient secondairement sur notre état cenesthésique, et leur retentissement sur notre conscience conditionnerait ainsi notre état émotif. On comprend que des états émotifs qui se prolongent impriment à nos sécrétions internes des déviations définitives.

Dans la ménopause normale, ces modifications sont progressives, relativement harmonieuses; dans la ménopause provoquée, après castration, elles sont brusques, discordantes et déterminent chez le sujet un état de désarroi physique et psychique.

L'auteur passe ensuite en revue les troubles de l'âge critique, appareil par appareil, s'arrêtant longuement sur les stigmates psychiques, les uns, en quelque sorte physiologiques, les autres essentiellement pathologiques, telles les aberrations du sens génital.

Mais chacun fait son « âge critique » à sa façon, et Maranon distingue les types plus particulièrement surrénaux, génitaux, hypophysaires ou thyroïdiens.

Après quelques considérations sur l'âge critique de l'homme, l'auteur étudie, en détail, la thérapeutique hygiénique, diététique, opothérapique et psychique du retour d'âge. Suit une bibliographie fort complète.

Un ouvrage, aussi riche en documents et en aperçus originaux, se prête mal à une analyse d'ensemble; il demande à être lu et étudié dans tous ses détails.

M. Nathan.

BIBLIOGRAPHIE

2108. **Psycho-analysis and its place in Life**, par M. K. Bradby, 1 vol. cartonné de 266 pages (*Hodder et Stoughton*, à Londres). — Prix : 8 shillings 6 p. *net*.

2109. **War neuroses and shell shock**, par W. Mott, membre correspondant des sociétés de neurologie et de psychiatrie de Paris, 1 vol. cartonné de 348 p. avec 92 figures dans le texte (*Hodder et Stoughton*, à Londres). — Prix : 16 shillings *net*.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

V. Cordier. — Les réactions de la plèvre et du péritoine au cours de l'impaludisme (pleurésies et péritonites palustres).

R. Burnand. — De la fièvre tuberculeuse à forme ondulante.

G. Ferry. — Mal des altitudes et hygiène de l'aviateur.

Pierre-Paul Lévy et Joseph de Léobardy. — Notes sur le pouvoir immunisant du sérum des porteurs de bacilles diphtériques.

G. Roussy, M. d'Œlsnitz et **L. Cornil**. — Section totale de la moelle dorsale par contusion rachidienne (fracture des apophyses transverses de D. 9, D. 10), avec conservation des réflexes rotulien et achilléen gauches, présence de réflexes d'automatisme médullaire, dix-huit mois après le traumatisme (avec figures).

Livres nouveaux.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecoles annexes de médecine navale. — Les jeunes gens désireux de suivre les cours des écoles annexes doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé français ;

2° Avoir eu au 1er Janvier 1919 moins de 22 ans révolus et n'être pas susceptible d'être appelé sous les drapeaux au mois d'Octobre 1919 ;

3° Avoir été vacciné avec succès ou avoir eu la petite vérole ;

4° Etre robuste, bien constitué, et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire ;

5° *a*) Pour la ligne médicale : être pourvu du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou de tout autre baccalauréat ou certificat permettant, aux termes des règlements universitaires en vigueur, de faire les études médicales, et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

b) Pour la ligne pharmaceutique : être en possession d'un diplôme de bachelier.

Les pièces à produire, à l'appui de la demande (qui doit indiquer le lieu de résidence du candidat) pour être admis à suivre les cours des écoles annexes sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat, dûment légalisé ;

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français ;

3° Un certificat d'un médecin de la marine ou de l'armée de terre constatant que le candidat est robuste, bien constitué et qu'il n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire ;

4° Les diplômes ou certificats mentionnés ci-dessus. Les candidats doivent produire leurs diplômes ou, s'ils n'ont pas été délivrés, les certificats provisoires : les copies, même certifiées de ces pièces, ne sont pas admises à en tenir lieu. Exceptionnellement les candidats peuvent être inscrits provisoirement dans une école annexe sans produire l'un des diplômes, s'ils remplissent toutes les autres conditions réglementaires, mais leur admission définitive ne peut être prononcée que s'ils justifient avant le 30 Novembre de la possession du diplôme manquant ;

5° Un certificat de bonne vie et mœurs ;

6° Le consentement des parents si le candidat est mineur.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au préfet maritime du port où se trouve l'école annexe choisie par le candidat entre 1er et le 15 Octobre.

Le préfet maritime statue sur les demandes, après avis du directeur du Service de Santé, et arrête la liste des candidats admis à suivre les cours. Il avise les intéressés de leur admission et de la date à laquelle ils devront rejoindre le port.

Les élèves des écoles annexes s'entretiennent à leurs frais ; ils logent et prennent leurs repas en ville et ne portent pas d'uniforme.

Ces élèves acquittent les frais des quatre premières inscriptions et du premier examen de fin d'année.

Les élèves ayant subi un premier concours d'admission à l'École de Bordeaux sans succès pourront être autorisés par le préfet maritime, sur la proposition du directeur de leur école, à redoubler une année d'études tant qu'ils réuniront les conditions d'âge et d'aptitude requises.

Les cours reprendront à Brest, Rochefort et Toulon, le 3 Novembre 1919.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Charité. — M. Noguet est nommé dentiste titulaire.

Hôpital Laënnec. — M. Boza est nommé dentiste titulaire.

Hôpital Trousseau. — M. Rousseau est nommé dentiste titulaire.

Hospice de Brévannes. — M. Schaeffer est nommé dentiste titulaire.

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — M. Culano est nommé membre de la Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés de la Seine.

NOUVELLES

Ecole supérieure de guerre. — Sont désignés pour faire partie de l'état-major de l'Ecole :

M. le médecin principal de 2e classe Cadiot, adjoint au cours de tactique générale et état-major.

M. le médecin-major de 2e classe Garnier.

Assistance médicale à domicile. — Sont nommés médecins de l'Assistance médicale à domicile : MM. Reinburg, VIIe arrondissement (consultations) ; Dupuy, VIIe arrondissement (traitement à domicile) ; Cabessa, XXe arrondissement (traitement à domicile) ; Ferry, XVe arrondissement (traitement à domicile) ; Burnier, IVe arrondissement (consultations) ; Rol, XIIe arrondissement (con-

sultations); Houdard, XIIIe arrondissement (consultations); Janin, Ve arrondissement (traitement à domicile); Chalard, IIe arrondissement (traitement à domicile).

Ecole centrale de puériculture. — L'Ecole centrale reprend ses cours élémentaires tous les samedis de 2 à 4 heures, à partir du 4 Octobre. La 1re série aura lieu en Octobre, Novembre et Décembre 1919; la 2e série en Janvier, Février, Mars 1920; la 3e série en Avril, Mai, Juin 1920.

Le cours supérieur commencera le samedi 6 Décembre, de 4 à 6 h., et aura lieu tous les samedis, à la même heure.

Les élèves de chaque cours seront placés en série pour les exercices pratiques dans les diverses œuvres de puériculture.

Service de Santé militaire. — MM. Rouffiandès, Lévy, Savornin et Langlois, médecins principaux de 2e classe, passent, les trois premiers, au sous-secrétariat du Service de Santé et le quatrième au Gouvernement militaire de Paris.

Les invalides de la guerre. — Une conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre aura lieu à Rome, du 12 au 17 Octobre prochain.

Une exposition (prothèse, appareils, graphiques, statistiques et photographies) sera annexée à la conférence.

Voici la liste des questions qui seront discutées au cours de cette conférence dans diverses sections et en assemblée plénière :

Plastique et prothèse cinématiques. — Qu'a-t-on fait pour les estropiés? — Rééducation physique et fonctionnelle. — Les mutilés dans l'agriculture. — Les aveugles dans l'agriculture. — Le travail des aveugles. — Que doit-on faire pour les nerveux organiques ou fonctionnels; pour les bucco-maxillaires; pour les sourds; pour les tuberculeux? — Législation internationale pour les invalides de la guerre. — Organisation matérielle et économique (mutuelles, coopératives, coopératives de production, etc.). — Les grands blessés. — Pensions. — Des écoles de rééducation après la guerre.

Les demandes d'admission devant être examinées par les Délégations nationales dans chaque pays, les personnes françaises qui désireraient participer à cette conférence sont priées de se faire inscrire au Comité permanent interallié, 102, rue du Bac, Paris.

Pour l'Exposition, faire connaître la nature des objets exposés et la surface murale ou sur le sol demandé.

Le prix de la cotisation est de 25 lires italiennes et de 50 lires pour les personnes qui veulent recevoir les comptes rendus de la conférence.

Des films cinématographiques pourront être produits; prière d'indiquer le sujet et le métrage.

Des remises de tarif ont été demandées aux Compagnies de chemins de fer françaises et italiennes.

La situation des élèves de l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux qui ont fait campagne. — M. Bussière, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Marine d'admettre qu'à égalité de services militaires et de scolarité les élèves de l'Ecole de Médecine navale de B..., qui ont fait campagne dans l'armée de terre, soient placés sur le même pied de grade et de traitement que leurs camarades restés dans la marine et qui ont joui d'avancement plus rapide, a reçu la réponse suivante :

« L'instruction publiée au *Journal officiel* du 9 Mai 1919 mentionne, en son titre VI, que les étudiants en Médecine et en Pharmacie qui seront admis à l'Ecole de Bordeaux, à la suite du concours de 1919, et qui sont pourvus d'un grade dans l'armée de terre, seront nommés, dès leur entrée à l'Ecole, à un grade correspondant dans l'armée de mer.

« Ceux qui n'ont aucun grade seront nommés élèves du Service de Santé de la marine.

« La situation de ces derniers fera l'objet d'un examen spécial en vue de leur nomination à l'emploi de médecin et pharmacien auxiliaires pour le cas où leur scolarité et les services militaires qu'ils auraient accomplis pendant la guerre le justifieraient et si, toutefois, la démobilisation consécutive à la cessation des hostilités ne fait pas obstacle à la création de nouveaux médecins ou pharmaciens auxiliaires. » (*Journ. off.*, 17 Juillet 1919.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — **Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :**

Officier : Le capitaine de vaisseau H. G. Curl, médecin chef de l'hôpital des Carmélites. (*Journ. off.*, 15 Avril 1919.)

Chevalier : M. Garbonski (Jean), médecin aide-major de 2e classe (active) au régiment de marche de la légion étrangère : a accompagné les vagues d'assaut pendant le combat du 26 Avril 1918, prodiguant ses soins à tous sous le feu ennemi. Pendant les nuits suivantes, a recherché les blessés restés entre les lignes, les portant lui-même, sans souci du tir meurtrier des mitrailleuses allemandes. N'a pris aucun repos avant d'avoir retrouvé et ramené le corps de son chef de bataillon resté devant les positions adverses. Six citations. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919.)

— M. Rousseau (Charles), médecin aide-major (territorial) au 1er escadron du 3e rég. de dragons : médecin d'un courage et d'un dévouement absolus. Grièvement blessé, le 5 Janvier 1915, en première ligne, a fait preuve de la plus belle abnégation en ne se laissant soigner qu'une fois son service terminé. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919.)

— M. Fabre (Charles), médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire (réserve) au 2e bataillon du 2e rég. de tirailleurs de marche : médecin aide-major qui, ayant toujours refusé la relève accordée aux médecins du front, exerce les fonctions de médecin de bataillon depuis le début de la campagne et a pris part à toutes les affaires auxquelles le régiment a assisté depuis 1916. D'un dévouement absolu et d'une bravoure au-dessus de tout éloge, vient encore de se distinguer au cours de la dernière avance faite par le 2e rég. de tirailleurs. Le 8 Novembre 1918, en particulier, devant Hirson, alors que son bataillon était soumis à un feu de mitrailleuses très violent, a pansé sous les balles de nombreux blessés et en a assuré l'évacuation avec une diligence exceptionnellement digne d'éloges. Une blessure. Six citations. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919.)

— M. Fredault (Maurice), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'ambulance auto-chirurgicale n° 1 : médecin d'un dévouement et d'un zèle au-dessus de tout éloge, qui s'est dépensé sans compter au cours des offensives de Juillet, Août et Septembre 1918. A contracté en Octobre 1918, dans l'exercice de ses fonctions, une grave maladie. Une blessure antérieure. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919.)

— M. Léquyer (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance : médecin de grande valeur et d'un dévouement remarquable. S'est distingué à maintes reprises au cours de la campagne, par son courage et son abnégation sous le feu de l'ennemi. A été très gravement atteint en soignant, avec son dévouement coutumier, des malades contagieux. Deux citations. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919.)

— M. Bac (Auguste), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à une équipe chirurgicale : médecin très dévoué. S'est dépensé au cours de l'épidémie actuelle de grippe, tant dans les soins donnés aux soldats malades que dans les interventions chirurgicales nécessitées par les pleurésies purulentes grippales, transportées dans son service. Y a contracté une grippe compliquée de broncho-pneumonie grave qui met ses jours en danger. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919.)

— M. Sénéchal (Marcel), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à l'ambulance 12/21 : excellent chirurgien

(*Voir la suite, p. 645.*)

ayant donné depuis le début de la campagne et dans des circonstances souvent difficiles la mesure de sa haute valeur professionnelle et morale, de son sang-froid et de son dévouement. Une citation. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919).

— M. Corvington (André), médecin-major de 2e classe au centre de fractures d'une armée : médecin d'un beau dévouement et d'un esprit de sacrifice au-dessus de tout éloge. Au front depuis le début de la campagne, n'a cessé de prodiguer ses soins avec la plus belle abnégation. Vient de contracter une grave maladie en assurant un service particulièrement dangereux. Une blessure. Une citation. (*Journ. off.*, 10 Avril 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Bidet (Charles), médecin auxiliaire (réserve) au 99e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire du bataillon d'une haute valeur morale et professionnelle. Se dépense sans compter dans toutes les circonstances, faisant l'admiration de tout son bataillon, officiers et soldats. S'est distingué tout particulièrement, le 20 Octobre 1918, en demeurant à son poste de secours, installé dans une carrière fortement bombardée, et en continuant à soigner ses blessés sous l'extrême violence du tir ennemi. Malgré la perte de presque tout son personnel, a rempli son devoir jusqu'au bout, ne se retirant qu'une fois son dernier blessé évacué. Quatre citations. (*Journ. off.*, 19 Avril 1919.)

— M. Duhamel (Gaston), médecin auxiliaire (réserve) au 151e rég. d'infanterie : auxiliaire d'un médecin de bataillon, d'une bravoure légendaire au régiment. S'est souvent distingué, et particulièrement le 29 Août 1914, en allant sous un feu d'artillerie formidable panser et ramener un adjudant et trois sergents grièvement blessés qu'il a réussi à sauver. A été blessé le 24 Août 1917, et a obtenu trois citations. (*Journ. off.*, 25 Avril 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Montel (Edouard), médecin-major de 2e classe au 12e bataillon de chasseurs alpins : chef de service éminent, d'une conscience et d'un dévouement qui depuis quatre ans font l'admiration de son bataillon. Pendant les offensives d'Octobre 1918 contre les lignes Hindenburg, a donné l'exemple de la plus entière abnégation, organisant ses postes sous un feu intense et continu, veillant à tout, méprisant fatigues et danger, se donnant sans compter à ses chasseurs blessés. (*Journ. off.*, 21 Février 1919.)

— M. Sieur (Célestin), médecin inspecteur général, directeur du Service de Santé du G. A. R. : médecin inspecteur général d'une haute valeur, homme de science, organisateur prévoyant dont l'activité n'a cessé de se manifester au cours de la période d'opérations ininterrompue de Mars à Novembre 1918. C'est grâce à ses éminentes qualités, à l'action personnelle qu'il a su exercer auprès de tous les organes médicaux de l'avant et de l'arrière, que la lourde tâche qui incombait au Service de Santé du G. A. R. a pu être menée à bien. (*Journ. off.*, 21 Février 1919.)

— M. Delage (Paul), sous-aide-major au groupe de brancardiers divisionnaires : sous un bombardement violent, s'est spontanément porté en tête de ses brancardiers au secours de travailleurs du génie construisant une passerelle. Est resté debout au point le plus exposé, faisant preuve du plus profond mépris du danger et ne s'est retiré que lorsque le dernier blessé eût été évacué. (*Journ. off.*, 22 Février 1919.)

— M. Crozes (Yves), médecin auxiliaire au 169e rég. d'infanterie : pendant la période du 30 Septembre au 12 Octobre 1918, dans un poste de secours improvisé et soumis à de violents et continuels bombardements, a prodigué sans interruption ses soins aux nombreux blessés et a assuré leur évacuation en dépit des nombreuses difficultés créées par le bombardement. Par son calme et son inlassable dévouement au milieu du danger, s'est acquis de nouveaux titres à l'estime de tous. (*Journ. off.*, 22 Février 1919.)

— M. Oster (Gustave), médecin-major de 2e classe au 169e rég. d'infanterie : le 31 Octobre 1918, malgré une progression rapide, est parvenu grâce à son courage, son énergie et son dévouement, à assurer le service d'évacuation dans des conditions difficiles et dangereuses, s'assurant lui-même, jusqu'en première ligne, du bon fonctionnement de ses équipes. (*Journ. off.*, 22 Février 1919.)

— M. Godard (Michel), médecin aide-major de 1re classe au 3e groupe du 259e rég. d'artillerie : médecin du groupe, qui s'est toujours distingué par sa bravoure et son dévouement; toujours à la tête de ses brancardiers dans les endroits les plus périlleux. Le 30 Septembre 1918, au cours d'un violent bombardement du groupe, se porta au milieu de la batterie la plus éprouvée, aidant à relever les morts et les blessés, sans souci du danger, donnant à tous le plus bel exemple d'héroïsme. (*Journ. off.*, 24 Février 1919.)

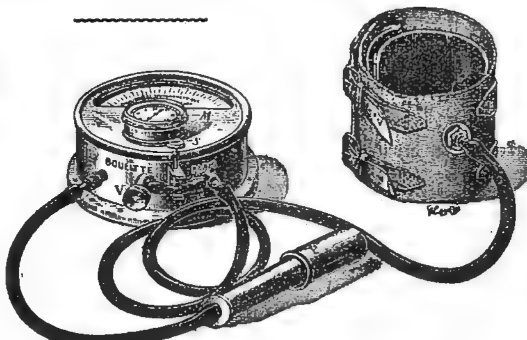
— M. Ruchaud (Etienne), médecin-major au 77e rég. d'infanterie : médecin chef de service d'un régiment d'infanterie depuis plus de trois ans. S'est toujours acquitté de sa mission avec un zèle et un dévouement inlassables; montre sans cesse une fermeté et un tact parfaits. En particulier au cours des combats du 8 au 18 Octobre 1918, a remarquablement dirigé le Service de Santé du régiment, veillant à un fonctionnement rapide et précis. Dans un poste de secours très rapproché de la première ligne et dont les abords étaient constamment bombardés, a obtenu un excellent rendement dans les soins prodigués tant aux blessés français qu'aux blessés américains. Cinq citations antérieures. (*Journ. off.*, 25 Février 1919.)

— M. Houchard (René), médecin-major de 2e classe au 412e rég. d'infanterie : pendant les opérations d'Octobre et Novembre 1918, a fait preuve d'un dévouement absolu et d'une infatigable activité. En particulier, le 24 Octobre, le bataillon d'avant-garde n'ayant pas son médecin, s'est spontanément porté au poste de secours de ce bataillon, à proximité des lignes, et sous un violent bombardement a prodigué ses soins à de nombreux blessés. (*Journ. off.*, 25 Février 1919.)

— M. Ledoux (Théophile), médecin aide-major de 1re classe au 2e rég. de tirailleurs marocains : médecin aide-major depuis le début de la campagne, s'est dépensé sans compter au cours des attaques des 20 et 21 Août 1918, soignant et triant inlassablement sous le feu le plus violent ses blessés, sauvant ainsi un grand nombre d'entre eux par un infatigable dévouement. (*Journ off.*, 1er Mars 1919.)

— M. Walter (Henry), médecin aide-major de 1re classe au 172e rég. d'infanterie : dans les combats du 20 au 27 Août 1918, a donné un nouvel exemple de son héroïsme coutumier en partant à la tête de ses équipes de brancardiers pour relever les blessés en avant des lignes sur un plateau balayé sans cesse par les feux des mitrailleuses, continuant ainsi la longue série des actes de courage et de dévouement qui, depuis quatre ans, ont forcé l'admiration de ses chefs et de ses camarades. A ainsi puissamment contribué à augmenter l'élan de tous, en donnant à chacun la certitude que, tué ou blessé, il serait ramené dans les lignes, quels que fussent les dangers et les difficultés. Quatre citations antérieures. (*Journ. off.*, 1er Mars 1919.)

— M. Salzes (Emile), médecin-major de 1re classe au 4e rég. mixte de zouaves-tirailleurs : médecin d'un remarquable dévouement et du plus grand mérite. Sur le front depuis Septembre 1914, a pris part à toutes les affaires dans lesquelles le régiment a été engagé. A assuré, au cours des batailles de Douaumont (23 au 29 Octobre 1916), de Louvemont (15 au 21 Décembre 1916), de la Malmaison (23 au 30 Octobre 1917), de Longpont (18 au 22 Juillet 1918), le service médical et l'évacuation des blessés du régiment avec une compétence, une énergie et une activité dignes des plus grands éloges, parcourant le champ de bataille au cours de la lutte pour s'assurer par lui-même du bon fonctionnement de son service. Vient de nouveau d'affirmer au cours des combats du 18 au 22 Août ses brillantes qualités d'organisateur, son dévouement absolu et son magnifique mépris du danger. (*Journ. off.*, 1er Mars 1919.)




MARQUE DE FABRIQUE

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Etud. en méd. démobilisé cherche place rétribuée, clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1755.

Etud. en méd. lic. ès sciences, cherche place rétribuée laboratoire bactériologie, histologie pathologique, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1756.

A céder de suite *bonne clientèle* de 20 ans, petite ville, banlieue sud, demi-heure de Paris, contrée riche. Facilités de paiement. — Ecrire seulement, *P. M.*, n° 1757.

On cherche inst. radiol. moderne et bien conservée (cour. cont.) permettant radio. rapide, scopie, thérapie. — Ecrire *P. M.*, n° 1763.

Ouest, très belle clientèle été et hiver dans station balnéaire très fréquentée. Indemnité, 10.000 fr. Loyer, 2.500. — Ecrire *P. M.*, n° 1767.

Docteur, 40 ans, con. toutes spéc. achèt. belle clientèle et appart. confort. avec ou sans mobilier occupé ou non par confrère. Champs-Élysées, Étoile, Monceau, Saint-Augustin. — Ecrire *P. M.*, n° 1764.

Etudiant en méd. 15 inscript., démobilisé, libre matin et soir, de suite cherche une place rétribuée dans clinique radiologie ou vénér. Références sér. — Ecrire *P. M.*, n° 1765.

Appareil Gaiffe pour H^te fréquence diathermie 220, v. continu. Chaise longue et tous accessoires état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1766.

Externe hôpit., 16 inscript. ayant passé exam. clinique, demande place interne dans maison santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1773.

Doctoresse française, veuve guerre, demande situation France ou étranger, accompagn. famille voyageant étrang. — Ecrire *P. M.*, n° 1770.

On demande associés pour exploitation produit pharmaceutique grande consommation. Très gros bénéfices prouvés. — Ecrire *P. M.*, n° 1774.

Jeune docteur, au cour. chirurgie génér., gyn., voies urin., accept. place rétribuée dans clinique chirurgie. — Ecrire *P. M.*, n° 1772.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale . . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA MONTAGNE DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA CURE D'ALTITUDE

Chaque année voit augmenter la foule des hommes qui viennent demander aux montagnes la santé et la vie. Beaucoup d'entre ceux qui ont la sagesse d'y faire un séjour suffisamment prolongé, dans un lieu de cure bien choisi, en reviennent améliorés ou guéris. Car le climat de la montagne, dont j'ai, jadis, tenté de définir les caractères[1], a, sur les tuberculeux, une action lente, mais solide et profonde.

Cependant, la France, qui est un des pays les plus montagneux de l'Europe, ne possède qu'un seul sanatorium dont l'altitude soit supérieure à 1.000 mètres : il faut le déplorer.

Je n'ai pas, toutefois, l'intention de mésestimer la valeur des trop rares sanatoriums français de plaine ou de moyenne altitude : leur utilité est d'autant plus grande que la montagne ne convient pas à tous les tuberculeux. Certains supportent mal son air pur, mais trop peu dense, son climat ensoleillé, mais froid.

Quels sont les malades qui peuvent retirer un véritable profit de la cure d'altitude ? Quels sont les tuberculeux qu'il ne faut pas envoyer à la montagne ? C'est ce que je voudrais rechercher, en appuyant ma faible expérience personnelle sur la légitime autorité des médecins des stations alpestres.

***

Les cas de tuberculose pulmonaire au début, les indurations des sommets, sont, avant tous autres, justiciables du climat montagnard qui stimule étrangement ces organismes affaiblis. L'appétit de ces malades se réveille, leurs forces renaissent, leur anémie diminue, leur poids redevient normal, leur température, jusqu'alors instable et, quelquefois, subfébrile, se régularise.

De nombreux cas d'infiltration pulmonaire, de tuberculose ulcéro-caséeuse, peuvent, également, bénéficier de la cure alpestre. On peut, avec profit, envoyer à la montagne des malades qui présentent un ou même plusieurs foyers de ramollissement et qui crachent d'assez nombreux bacilles. La diffusion des lésions est, plus que leur profondeur, une contre-indication au séjour dans les Alpes. J'ai connu des cavitaires qui supportaient les 1.700 mètres de Davos, qui se sont même guéris dans la sation grisonne : mais leurs lésions étaient limitées au sommet d'un poumon.

1. ANDRÉ BERGERON. — « Les caractères du climat montagnard ». *La Presse Médicale*, 23 Septembre 1918.

Tout au contraire, les sujets qui ont des lésions diffuses et dont le champ d'hématose est par trop restreint souffrent, à la montagne, d'une véritable asphyxie, qui provient de ce que la quantité pondérale d'oxygène contenue dans chaque litre d'air inspiré est notablement diminuée, par suite de la faible densité de l'atmosphère.

La fièvre ne contre-indique pas formellement la cure d'altitude. La montagne a même une action souvent rapide sur la température des malades atteints de tuberculose ulcéreuse commune. Mais la montagne ne convient pas aux tuberculoses à marche aiguë : les malades atteints de granulie, de typho-bacillose, de pneumonie caséeuse ne supportent pas la cure d'altitude.

La montagne peut, parfaitement, convenir aux sujets qui souffrent de tuberculose fibreuse, lente, torpide, pourvu que le cœur de ces tuberculeux ait encore une valeur fonctionnelle suffisante. Il ne faudrait pas soumettre à la cure d'altitude ces tuberculeux emphysémateux et fibreux dont le cœur dilaté, forcé, ne peut plus qu'à grand'peine suffire à sa tâche.

Les hémoptysies passent pour contre-indiquer, de manière absolue, le séjour à la montagne. Certes, je n'enverrais pas volontiers à 1.500 mètres d'altitude, sans étapes intermédiaires, un de ces malheureux cracheurs de sang qui voient, à propos de tout et de rien, leur crachoir se teinter de rouge. Cependant, il faut reconnaître que les hémoptysies ne sont pas plus fréquentes à Davos, Montana ou Leysin, qu'à Pau, Cannes ou Menton. L'existence, dans les commémoratifs de la maladie, d'une ou de plusieurs hémoptysies ne saurait être un empêchement dirimant à la cure d'altitude. Il suffit, par prudence, de ne diriger le tuberculeux congestif vers la haute montagne qu'en dehors des poussées aiguës et, si faire se peut, en été ou en automne, plutôt qu'en hiver.

Bien que l'opinion inverse soit assez répandue, la tuberculose laryngée est très souvent justiciable de la cure d'altitude. Elle peut guérir, sous son influence, en dehors de tout traitement chirurgical ou topique. Toutefois, la phtisie laryngée qui apparaît chez un tuberculeux pulmonaire contre-indique le séjour à la montagne.

Les tuberculoses pulmonaires qui s'accompagnent de néphrite confirmée ou de tuberculose du rein ne doivent être dirigées vers la montagne qu'avec beaucoup de prudence. La tuberculose rénale unilatérale, dite primitive, peut être améliorée par la cure d'altitude, lorsque le rein du côté opposé est en état de suffire à la double tâche qui lui est imposée. On devrait, d'ailleurs, toujours déterminer la valeur fonctionnelle des reins avant de décider le départ d'un malade quelconque pour la montagne.

La tuberculose de l'intestin, qui s'accompagne de diarrhée plus ou moins profuse, n'est pas justiciable de la montagne, lorsqu'elle vient compliquer une tuberculose pulmonaire antécédente. Mais la tuberculose intestinale primitive peut, au contraire, singulièrement s'améliorer à l'altitude, sous l'influence des bains de soleil, surtout lorsqu'elle est localisée à un segment de l'intestin.

Les tuberculoses des séreuses peuvent devenir un véritable triomphe pour la cure d'altitude. On voit, maintes fois, à la montagne, disparaître les douleurs les plus rebelles des pleurites sèches, se résorber des épanchements jusqu'alors intarissables. Des exercices de marche et de respiration bien réglés ont, souvent, raison des séquelles les plus tenaces des vieilles pleurésies. La tuberculose péritonéale, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas d'épanchement ascitique, est également tributaire de la montagne et de la cure de soleil sagement et méthodiquement conduite.

Mais les malades atteints de tuberculose étendue des séreuses, qui enveloppe simultanément, de ses rêts fibrineux, poumons, cœur, foie, intestins, ne doivent être dirigés vers la montagne qu'au déclin de la période initiale de leur maladie : faute de cette précaution, on risquerait de provoquer, chez ces malheureux, l'apparition d'une tuberculose fébrile à marche suraiguë.

Je serai bref au sujet des tuberculoses dites chirurgicales. C'est à leur propos, cependant, que s'était élevée la vive querelle qui divisa jadis le soleil du Midi et le soleil de l'Alpe. Chacun d'eux réclamait toutes les coxalgies, tous les maux de Pott, toutes les arthrites tuberculeuses que Berck ne pouvait recevoir.

C'est, il me semble, une grave erreur que d'opposer sans cesse ces trois climats qui ont chacun leur indéniable valeur. Il est assurément difficile de dire, *a priori*, si telle arthrite tuberculeuse s'améliorera *plus vite* à la montagne qu'aux bords de la Méditerranée ou de la Manche. Mais on peut affirmer qu'en général, les lésions ganglionnaires sont, avant tout, justiciables du climat maritime.

Elles sont l'indéniable triomphe de Berck, qui, toutefois, ne saurait convenir aux sujets dont les poumons ne sont plus normaux : dans ce cas, la cure de soleil, à la montagne, reprend tous ses droits.

Il est toute une catégorie de malades qui s'adaptent avec peine au climat montagnard. Tous présentent un tempérament semblable, un aspect identique, quelle que soit la diversité de leurs lésions. Ils sont pâles ou cyanosés, anémiés, frileux. La vue de la neige les fait douloureusement frissonner. Le nombre de leurs globules rouges est peu élevé, le taux de leur hémoglobine plus faible encore. Leur appétit est capricieux, leur sommeil irrégulier, leur température instable ; leur pouls dépasse souvent 100 pulsations au repos. Les plus atteints d'entre ces malades doivent renoncer, sans hésitation, à la cure d'altitude. Les moins atteints peuvent, au contraire, bénéficier de cette cure, à la condition de ne point arriver à la montagne durant la saison d'hiver.

Pour me servir de la pittoresque comparaison

qu'affectionne Carl Spengler (de Davos), ces malades sont des poêles qui brûlent trop. Or, qui donc serait assez malavisé pour placer dans un courant d'air froid un poêle qui tire avec excès et consomme plus de combustible qu'on ne peut en jeter sur la grille du foyer? C'est, cependant, ce que l'on fait, lorsque l'on envoie de tels sujets à la montagne pendant l'hiver.

L'été montagnard, ensoleillé mais frais, amène au contraire, chez la plupart de ces malades, la sédation de leurs plus fâcheux symptômes, et, l'automne venu, certains de ces sujets, transformés, se trouvent en état de supporter la froidure de l'hiver.

Beaucoup de tuberculeux sont des êtres fragiles qu'il n'est pas bon de soumettre à des épreuves que ne pourraient supporter, sans dommage, des gens sains et vigoureux. Pour reprendre un mot connu, à la montagne comme à la plaine, il ne faut pas « geler nos tuberculeux ». La *cure d'altitude n'est pas, ne doit pas être une cure de froid*.

Sans doute, nos maîtres, nos devanciers, en faisant pénétrer, dans les chambres jusqu'alors obscures et calfeutrées des malades, le soleil et l'air pur, ont accompli une œuvre salutaire. Il ne s'agit pas de la renier et de revenir aux mauvais jours des serres chaudes et de l'air confiné. Je veux, simplement, rappeler que la cure d'air hivernale est difficile à mettre en œuvre, en quelque endroit que ce soit : dans notre climat humide et sombre de l'Ile-de-France, comme dans le climat, plus chaud mais inégal, du Midi, comme aussi sous le ciel ensoleillé mais froid de la montagne.

La cure d'air est un traitement délicat et qui demande, pour être mené à bien, une surveillance médicale sérieuse, dans un établissement bien agencé : le malade ne peut être laissé à lui-même qu'après avoir bien compris les modalités de la cure.

Ces modalités ne sont pas toujours aisées à définir, à la montagne. Mais la supériorité des résultats obtenus par la cure d'altitude doit faire passer sur ces difficultés.

Cependant, aujourd'hui encore, nous sommes contraints d'exiler à l'étranger nos tuberculeux français, lorsque nous jugeons que la montagne leur est nécessaire.

Sans cesser d'utiliser les belles ressources que continuera de nous offrir le pays voisin et ami qu'est la Suisse, j'espère qu'un jour viendra où nous pourrons diriger nos malades, en grand nombre, vers nos belles montagnes de France.

André Bergeron.

LA RADIOTHÉRAPIE
AU CENTRE PHYSIOTHÉRAPIQUE DE LYON
PENDANT LA GUERRE

L'importance du Service de Radiothérapie que j'ai organisé et dirigé au Centre physiothérapique de la XIVe région, ainsi que les résultats obtenus me font un devoir de faire connaître ce qu'a donné la radiothérapie pendant la guerre.

Depuis Juillet 1916 jusqu'à Février 1919, le nombre des séances faites sur des blessés ou des malades militaires a atteint 10.755, d'après le relevé des chiffres figurant sur les rapports mensuels.

La technique et la méthode suivies dans ce Service m'étant personnelles, je dois en dire d'abord quelques mots : c'est la *méthode des séries* que j'ai introduite dans mon Service et qui a été appliquée constamment. Elle consiste à faire absorber en trois séances, faites en trois jours, toute la dose de rayons compatible avec l'intégrité de la peau et à laisser agir cette dose pendant un mois avant de recommencer les irradiations. Cette méthode, que j'ai adoptée dès 1905, a fait ses preuves et est bien préférable à celle qui consiste à faire, par exemple, une séance par semaine. Pendant l'intervalle qui sépare deux séries consécutives, l'énergie radiante absorbée se transforme dans les cellules radio-sensibles dès que la période latente est achevée, celle-ci nécessite douze à quinze jours pour les doses généralement appliquées [1].

La *filtration* du faisceau de rayons a été faite dans toutes les affections traitées, sauf pour certaines dermatoses, au moyen de lames d'aluminium de 1 à 3 mm. : le filtre de 1 mm. a été de beaucoup le plus employé et les résultats cliniques obtenus prouvent que cette épaisseur constitue un bon filtre chaque fois que l'irradiation doit agir sur des tissus dont la profondeur ne dépasse pas 3 à 4 cm., ce qui a été le cas le plus fréquent en radiothérapie militaire. Dans le traitement des splénomégalies et des affections médullaires au contraire, la filtration a été faite avec 2 ou 3 mm. d'aluminium.

On sait que tous les résultats de la radiothérapie dépendent de la technique suivie et surtout de la mesure de la quantité reçue par les tissus que l'on cherche à modifier. Le chromoradiomètre que j'ai imaginé en 1906 a permis de mesurer exactement les doses appliquées.

Cet appareil venant d'être commenté récemment par M. Nogier (*La Presse Médicale* du 9 Janvier 1919, page 15) qui en apprécie hautement les services, je n'ai pas à m'y arrêter longtemps. Je ferai seulement remarquer que la comparaison du platinocyanure irradié avec les teintes étalons nécessite une assez longue expérience pour trouver les conditions d'éclairement voulues.

La dose de rayons a été mesurée le plus sou-

1. H. Bordier. — « Action biochimique des radiations ». Rapport au Congrès international de physiothérapie, Berlin, Mars 1913.



vent *sur* le filtre appliqué contre la peau du malade : parfois aussi, la mesure a été faite en même temps sur la peau et sur le filtre. Les irradiations filtrées par un millimètre d'aluminium étaient arrêtées lorsque le platinocyanure avait franchement viré à la teinte I de mon chromoradiomètre, ce qui correspond à une dose de 4 unités I [1].

La *qualité* des rayons émis par les différentes ampoules Pilon employées était telle que le degré de pénétration a toujours été le *plus grand possible*. L'étincelle équivalente variait entre 20 et 24 cm., le degré Benoist entre 8 et 11.

Comme je l'ai soutenu il y a de nombreuses années, une ampoule destinée à la radiothérapie doit être aussi dure que possible, même pour le traitement des affections superficielles. J'ai vu avec plaisir la même opinion admise par Albert Weill (*Paris médical*, 2 Mars 1918).

En possession du nombre considérable de séances que j'ai indiqué plus haut, il est possible de se faire une opinion sur la valeur de notre méthode de dosage des rayons X et une idée juste des services qu'elle peut rendre par la constatation suivante : après 10.755 applications de rayons X sur des militaires blessés ou malades, *il n'y a pas eu un seul cas de radiodermite, pas le plus petit accident dû aux rayons X*. C'est assurément la meilleure référence qui puisse être apportée pour justifier l'emploi et la diffusion de cet appareil de mesure.

***

Dans la revue qui va suivre, je m'occuperai seulement des affections les plus courantes traitées au Service de radiothérapie : elles ont été assez variées et leur nombre a été pour quelques-uns très élevé. Elles peuvent se diviser d'une façon toute naturelle en *affections à siège plus ou moins profond* et en *affections à siège superficiel*.

Les malades arrivaient toujours avec leur diagnostic fait soit par les médecins traitants, soit par les directions des centres spéciaux.

Les chiffres qui vont suivre résultent de la compilation des statistiques officielles publiées tous les mois dans le Rapport mensuel de la XIV° région. Je serai aussi bref que possible dans le résumé suivant :

1° Cicatrices douloureuses. — Il y a eu 865 cas traités : les résultats obtenus ont été très satisfaisants, presque toujours la douleur a disparu après une, deux ou au maximum trois séries. Le faisceau de rayons a toujours été filtré avec un millimètre d'aluminium.

2° Moignons douloureux. — Les 26 blessés que j'ai eu à soigner ont accusé une amélioration du symptôme douleur après la première série. Il a fallu chez quelques-uns trois séries pour amener la cessation de la douleur : celle-ci paraît due presque toujours à de la névrite et même à de petits névromes très sensibles aux rayons X.

3° Cicatrices adhérentes. — Au nombre de 531, ces cicatrices ont été souvent bien améliorées par la radiothérapie. Les adhérences ont dans bien des cas disparu et la cicatrice est devenue beaucoup plus souple. Quand l'adhérence se fait sur un plan osseux, on ne peut pas compter sur les résultats de la radiothérapie.

4° Chéloïdes et cicatrices chéloïdiennes. — Les effets de la radiothérapie ont été ici tout à fait remarquables : les 126 cas qui se sont présentés ont donné 126 guérisons. Je n'ai pas vu une seule chéloïde de guerre ayant résisté à plus de deux ou trois séries. La fragilité et la radiosensibilité des chéloïdes chez des militaires blessés depuis quelques mois seulement constituent des facteurs évidemment très favorables.

5° Lésions nerveuses. — La radiothérapie peut donner des résultats dans les lésions graves des nerfs par blessures de guerre, ainsi que M. Hesnard l'a montré un des premiers [2].

Moi-même [3] j'ai publié une trentaine de cas où le nerf lésé présentant la R. D. complète, et inexcitable par conséquent par le courant galvanique, a pu redevenir excitable après deux ou trois séries.

Le nombre de ces blessés que j'ai eu à traiter s'est élevé à 558. La technique a consisté à irradier le nerf lésé au niveau de la blessure même avec un filtre d'un millimètre et une dose de 4 unités sur le filtre. Dans beaucoup de cas j'ai vu la R. D. totale faire place à la R. D. partielle après les deux ou trois premières séries.

Malheureusement, bien des blessés ont été évacués avant la fin du traitement radiothérapique.

Chez plusieurs blessés dont le nerf avait été *réséqué et suturé*, la R. D. totale s'est effacée peu à peu sous l'influence du traitement radiothérapique pour faire place à des réactions électriques normales après le retour des mouvements volontaires.

Il y a donc dans l'effet des rayons X filtrés sur les lésions nerveuses, noyées au milieu de proliférations et d'adhérences, un moyen précieux pour déblayer l'ambiance du nerf et pour réparer le tissu nerveux dont la conductibilité est rétablie.

6° Névromes. — J'ai eu à traiter 11 cas de névromes douloureux, certains même très douloureux, arrachant aux blessés des cris nuit et jour. Ces petites tumeurs ont toujours été favorablement influencées d'abord dans le symptôme douleur et ensuite dans le volume du névrome qui, dans chaque cas, a disparu ou beaucoup diminué.

7° Névrites et douleurs névritiques. — La

1. L'unité I repose sur des pesées et correspond à une quantité de rayons bien déterminée : M. Nogier l'appelle *unité de Bordier* (*loc. cit.*, p. 16).

2. *Archiv. d'Elect. méd.*, 1916, p. 277.

3. H. Bordier et Gérard. — « Ce que peut donner la radiothérapie dans les lésions nerveuses par blessures de guerre ». *La Presse Médicale*, 1917, page 453.

radiothérapie a été appliquée dans 99 cas : les névrites le plus souvent traitées ont été celles intéressant le nerf sciatique. Les résultats ont été souvent favorables, surtout au point de vue des douleurs névritiques.

8° Névralgies. — Dans la névralgie, la radiothérapie constitue une arme très efficace. J'ai eu à soigner 145 cas de névralgies parmi lesquelles 3 névralgies faciales : la plupart des autres intéressaient le nerf sciatique. Dans celles-ci les résultats ont été le plus souvent remarquables.

Dans la névralgie faciale, les irradiations étaient dirigées sur le territoire douloureux du trijumeau : les 3 malades traités ont obtenu une amélioration tellement grande qu'ils se sont déclarés guéris après 3 ou 4 séries d'irradiations. Ces résultats, et d'autres constatés dans la clientèle privée, permettent d'affirmer que la radiothérapie[1] appliquée d'après la technique indiquée doit être placée au premier rang des moyens thérapeutiques efficaces dans la névralgie du trijumeau.

9° Adénites. — Les adénites traitées ont été au nombre de 551.

L'opinion qui se dégage des résultats obtenus, c'est que toutes les adénites ne bénéficient pas également du traitement radiothérapique : les améliorations les plus complètes ont été obtenues dans les adénites suppurées : la cicatrisation a été constatée après la deuxième ou la troisième série. Les adénites inguinales ont également un grand intérêt : la plupart ont disparu après une ou deux séries. Quant aux adénites sous-maxillaires, certaines se sont résorbées complètement; d'autres, après avoir subi une régression marquée, ont persisté.

Il y aurait là un champ d'études à explorer pour déterminer la nature des hypertrophies ganglionnaires qui sont ou ne sont pas justiciables du traitement radiothérapique.

1. Et pourtant, dans les Traités classiques et dans les Revues les plus récentes consacrées aux *névralgies*, la radiothérapie n'est même pas mentionnée!

10° Lymphadénomes. — La radiothérapie est ici d'une grande efficacité : j'ai eu à traiter 6 cas de lymphadénomes dont plusieurs ont été complètement examinés au point de vue hématologique. Sous l'influence des doses de rayons absorbées, les tumeurs ont subi une régression tellement grande que plusieurs malades ont paru être complètement guéris de cette grave affection. C'est le cas de deux soldats que j'ai présentés, l'un à la Société médico-chirurgicale militaire avec M. Guillaud, l'autre à la Réunion des Radiologistes de la XIVe région. Ces malades devraient pouvoir être suivis et surveillés pour savoir ce qu'ils deviennent par la suite.

11° Splénomégalies. — Le Centre de Lyon a reçu de nombreux cas de splénomégalies revenant de l'armée d'Orient : 54 cas se sont présentés au Service de Radiothérapie. La technique suivie a consisté à filtrer les rayons à travers 2 ou 3 mm. d'aluminium avec une dose incidente de 8 unités. Les résultats qu'il m'a été permis de consigner se bornent aux variations de volume subies par la rate : chez à peu près tous les malades irradiés, la rate a diminué dans des proportions souvent notables. Les analyses de sang faites dans les hôpitaux où étaient hospitalisés certains malades n'ont pas indiqué toujours une amélioration complète, ni une guérison.

Il en a été de même dans un cas de maladie de Banti étudié et suivi par M. Cordier. Les dimensions de la rate étaient de 27 cm. sur 14 avant le traitement radiothérapique[2]. Après 5 séries d'irradiations, la rate de ce malade était réduite à 18 cm. sur 7 cm.

2. *Société médico-chirurgicale militaire*, séance du 8 Juin 1918 et *Lyon médical*, 1919, p. 67.

***

Les affections qu'il me reste à passer en revue intéressent la *peau et ses annexes*. Il y a eu un grand nombre de dermatoses envoyées au Centre de physiothérapie aux fins de traitement par les rayons X. Dans les affections traitées sans filtration, une seule irradiation a été faite sur chaque placard : la dose employée, mesurée toujours au moyen du chromoradiomètre, n'a jamais dépassé 4 unités I.

12° Sycosis. — Le nombre des cas traités a été de 185; dans tous les cas, la guérison a été obtenue après une séance seulement de 4 unités : les malades convoqués un mois après ont toujours présenté la disparition de leur sycosis et une épilation régulière des placards irradiés; le sycosis tricophytique ne paraît pas avoir récidivé, tandis que dans le sycosis staphylococcique, au contraire, la récidive n'a pas été rare.

13° Folliculites. — Il y a eu 22 cas de folliculites traités; la plupart siégeaient sur les jambes. Les irradiations donnent les mêmes résultats que dans le sycosis, épilation et guérison des pustules. Mais la radiothérapie, dans le sycosis aussi bien dans la folliculite, ne borne pas son action à produire la dépilation : il y a en outre un effet sur l'état inflammatoire, effet qui se manifeste, avec la petite dose de rayons absorbée, par une excitation de la nutrition du follicule pileux.

14° Eczémas et plaies eczémateuses. — La radiothérapie se montre très efficace dans cette dermatose, à condition que la dose de rayons soit modérée. On peut dire la même chose pour les plaies eczémateuses. Les cas traités ont reçu une dose de 1,8 à 3 unités.

15° Favus. — La teigne faveuse a fourni quelques cas au Service de Radiothérapie : j'ai eu

18 soldats à traiter. La guérison a été constante avec la technique employée : l'épilation totale du cuir chevelu est obtenue en 5 séances, les cheveux tombant seize jours après l'irradiation et la repousse ayant lieu deux mois environ après la chute.

16° Ulcères variqueux. — Dans 8 cas d'ulcères variqueux chez des militaires âgés, la radiothérapie a fourni d'excellents résultats : la cicatrisation de ces plaies essentiellement atones s'est faite le plus souvent après une seule dose de 2,5 unités.

17° Lymphangiome. — Trois malades atteints de lymphangiome ont été traités : les irradiations n'ont plus été faites à nu, comme dans les affections précédentes, mais avec un filtre de 1 mm. en employant une dose de 6 unités mesurées sur le filtre. Une série de trois irradiations a amené dans un cas la disparition du lymphangiome. Pour les autres, il a fallu deux à trois séries semblables.

18° Acné pustuleuse. — Le traitement a été appliqué à 4 malades atteints d'acné pustuleuse de la face. C'est encore à la méthode des séries que j'ai recours dans ces cas. Il faut, en général, deux à trois séries pour obtenir la guérison qui est très probablement due à l'atrophie de la plupart des glandes sébacées des régions irradiées. L'épilation consécutive aux irradiations est l'inconvénient de ce traitement chez l'homme, mais il n'est que passager, car les poils repoussent environ deux mois après la fin du traitement.

19° Acné chéloïdienne. — Dans les 23 cas traités, il s'agissait d'acné chéloïdienne de la nuque. D'après ce que j'ai dit de l'action des rayons X dans les chéloïdes, on comprend l'efficacité de la radiothérapie dans cette affection. La dose employée a été de 6 unités avec filtre de 1 mm. : après trois, quelquefois quatre séries, j'ai vu l'affaissement de la chéloïde être à peu près complet. Les doses employées ici doivent être plus fortes que pour les chéloïdes des blessés de guerre, celles-ci étant beaucoup plus récentes sont aussi bien plus radiosensibles.

20° Hypertrichose. — Il est *a priori* surprenant de voir l'hypertrichose figurer parmi les affections des... « poilus » ? Cependant 13 cas ont été adressés au Service de Radiothérapie : dans ces cas-là, il s'agissait de blessés à qui on avait fait à la face des greffes avec des lambeaux provenant de régions couvertes de poils. La technique utilisée (filtration avec 1 mm.) a permis d'obtenir le résultat demandé après quatre à cinq séries.

Un des malades traités mérite une mention spéciale : à la suite d'une grave blessure à la joue, une petite surface de la peau s'était retournée en dedans, en sorte que les poils poussaient agglutinés ensemble dans la bouche. La radiothérapie réussit parfaitement à faire tomber définitivement ce paquet de poils, et cela d'autant plus facilement que les follicules pileux se trouvaient très près du tégument externe cicatriciel par où se faisait l'entrée des rayons.

21° Tuberculoses cutanées. — Le nombre des tuberculoses cutanées et des lupus envoyés à la radiothérapie a été de 38 : la technique suivie a toujours donné de très bons résultats. La réaction vive qui apparaît une dizaine de jours après la dose de 8 à 10 unités appliquée en une seule séance est suivie de la cicatrisation des placards lupiques.

22° Epithéliomas cutanés. — J'ai eu à traiter 23 cas d'épithéliomas de la face. Après tout ce que j'ai déjà publié depuis 1906 sur la technique qui me paraît la meilleure [1], je ne m'étendrai pas longuement : une seule irradiation de 15 unités, et quelquefois plus, amène la coagulation des grains colloïdaux albuminoïdiques dans les cellules néoplasiques [2]. La période latente n'est que de sept à huit jours et la cicatrisation qui suit la réaction produite est terminée après quatre à cinq semaines. De nombreuses photographies que je possède prouvent la valeur de cette technique.

La radiothérapie s'est montrée efficace aussi dans deux cas de cancer récidivé après l'intervention chirurgicale, l'un du maxillaire supérieur dont une partie avait été réséquée, l'autre de l'angle interne de l'œil. Les résultats furent remarquables : après trois séries d'irradiations filtrées, toute trace de la récidive avait disparu. Ces deux malades seraient évidemment à suivre.

***

Par l'exposé très succinct qui précède, on voit quels grands services ont été rendus aux blessés aussi bien qu'aux malades par la radiothérapie et combien leur nombre a été élevé au Centre de Lyon. Assurément chaque catégorie d'affections traitées nécessiterait un développement particulier, tant au point de vue radiothérapique qu'au point de vue pathologique : c'est ce que je ferai dans les revues spéciales de radiologie. Mais ce qu'on peut retenir de cet exposé, c'est que la condition primordiale pour la bonne application de la radiothérapie doit être de posséder une technique correcte et une méthode de dosage exempte d'erreurs.

Le nombre imposant de malades ou de blessés de guerre que j'ai traités dans mon Service et qui s'élève à 3.390, le nombre considérable de séances radiothérapiques faites, 10.755, les résultats ob-

1. *Arch. d'Elec. méd.*, 1906, p. 363. — « Effets de la teinte IV du chromoradiomètre de Bordier ». *Arch. d'Elec. méd.*, 1910, p. 993.

2. « Action biochimique des radiations (Bordier) ». *Revue de Médecine*, 1913, p. 784.

…nus, souvent très remarquables et que j'ai …ssayé d'exposer dans ce mémoire, montrent …importance prise par la radiothérapie pendant …a guerre et en même temps la puissance de cette …rme thérapeutique dont le développement ne …ourra que grandir dans l'avenir.

H. Bordier,

Professeur agrégé, médecin-major de 1re classe.

VARIÉTÉS

…loge du médecin-inspecteur Coste, à la fête de l'Indépendance américaine, à Versailles.

Le 4 Juillet 1918, à l'Hôtel de Ville de Versailles, …e maire prit l'heureuse initiative, en présence des …utorités civiles et militaires franco-américaines, …l'évoquer la mémoire du médecin-inspecteur général …Coste, qui fut le premier maire élu de Versailles, le …3 Février 1790, après son retour d'Amérique, où il …avait accompagné les troupes de Rochambeau et de Lafayette, pendant la guerre de l'Indépendance.

Devant le beau tableau de M. Coste, qui orne une des salles de l'Hôtel de Ville, M. Simon rappela le rôle éminent de ce médecin chef comme organisateur et hygiéniste, et plaça, sous son égide, la cérémonie interalliée qu'il présidait.

L'assemblée, très émue par ce rapprochement, fit une longue ovation à ce médecin militaire qui, par son talent, sut nouer des liens de sincère amitié dans le nouveau monde et par son énergie, son éloquence et sa droiture, sut maintenir la paix et la concorde dans son municipe, aux heures rouges de la Révolution.

***

Nommé médecin chef du corps expéditionnaire de Rochambeau, Coste s'embarqua ivre de joie et d'enthousiasme pour ce vaillant peuple, qui luttait pour la plus noble des causes, la *Liberté*, dont nos soldats allaient faire l'apprentissage avant de la proclamer en France et dans le monde entier. « Germe immortel, écrit M. Bourdin, dont les fruits, plus d'un siècle plus tard, poussaient le grand peuple américain à venir se ranger à nos côtés, défenseur, à son tour, de nos droits et de nos libertés ! »

Pendant son séjour aux États-Unis, le médecin



Coste (Jean-François),
Médecin chef du Corps expéditionnaire de Rochambeau, du 12 Mars 1780 au 25 Mars 1784.
Premier maire élu de Versailles, de 1790 à 1791.
Né à Villes-en-Michaille (Ain), 1741.
Mort à Paris, 1819.

chef Coste publia en latin un formulaire court et précis avec l'épigraphe suivante : *Quidquid præcipies, esto brevis* et un opuscule sur l'*Asphyxie*.

Reçu et acclamé par toutes les sociétés savantes du nouveau monde, le médecin chef de l'armée française étudia tour à tour le sol, les productions, les constitutions atmosphériques, les mœurs, les coutumes, les maladies régnantes, les épidémies et l'état de la médecine américaine.

Ainsi documenté, Coste composa son fameux discours qu'il prononça en latin, le 12 Juin 1782, au capitole de Williamburg, devant les chefs militaires des deux armées et les grands maîtres de l'Université. Le sujet était le suivant : *De antiqua medica philosophia orbi novo adatanda*. (Oratio habita in capitolio Gulielmopolitano, etc.)

***

Au moment où nos grands Alliés s'apprêtent à nous quitter, il semble opportun de rappeler ici les sages conseils que leur donnait notre glorieux ancêtre, en 1782. Ils verront ainsi le chemin qu'ils ont parcouru et les progrès qu'ils ont accomplis.

Pour ce faire, citons quelques-unes de ces pages savoureuses, qui ont été traduites et relatées dans le *Journal de Médecine militaire* de Dehorne (t. II, p. 267 et sequantes, 1783).

« La médecine, dit-il, dans l'exorde, doit être libre, autrement elle s'avilit et ne mérite que le nom d'esclave, dès qu'elle s'asservit à jurer d'après l'autorité même des maîtres les plus célèbres... Tout ce qui peut ajouter à la liberté, à la dignité des hommes, vous appartient, Messieurs, ou doit vous appartenir ; vous combattez pour l'indépendance du nouveau monde, je dis mieux, vous l'avez établie ; que l'indépendance de la médecine y suive de près celle du gouvernement ; *une médecine mâle et philosophique convient plus particulièrement à des hommes libres, à des hommes sages, vraiment dignes d'en porter le nom.*

« N'en cherchez pas, n'en admettez pas d'autre que celle du divin Hippocrate : *elle tira son éclat de l'expérience ajoutée à la doctrine.*

« La véritable médecine philosophique d'Hippocrate tient le milieu entre la barbarie de l'empirisme et l'orgueil des systèmes ; elle consiste à bien connaître les maladies, à les distinguer, à tirer et à remplir les indications probables, quelquefois même évidentes, mais toujours conséquentes aux efforts et aux vœux de la nature. Le médecin qui suffit pour

connaître, suffit pour guérir. Il a cette vraie philosophie qu'Hippocrate appelle *Sagesse* qui doit, selon lui, s'allier à la médecine, parce qu'un médecin philosophe est l'égal des dieux.

« Surtout méfiez-vous des systèmes, des prétendus spécifiques : Bartholin fut le partisan outré de la neige ; les Pirons vantèrent l'ipécacuanha ; les Jésuites, le quinquina ; les Chartreux, le kermès ; Proterius prôna son antihectique ; Morton, ses pilules ; Jamès, sa poudre ; le Capucin de Malte voulut tout guérir avec l'eau ; Pomme, avec la glace ; Pouteau, avec le feu ; Macbride et Pringle, avec l'air fixe ; Goulard, avec ses saturnins ; Sutton, l'inoculateur, donna le calomelas comme un remède universel : Storck préconisa la ciguë ; Fouquet, la dulca amara ; Collin, l'arnica ; l'un voulut guérir avec les éthers et les esprits acides tout ce que l'autre traitait avec l'alcali volatil. Combien d'aloétiques pour prolonger la vie ! Combien de martiaux pour la fortifier ? de mercuriaux pour les maladies vénériennes et autres maladies chroniques ! Combien, en un mot, de prétendus spécifiques !

« C'est ainsi que chaque siècle, chaque peuple, chaque auteur a eu ses systèmes et ses remèdes de prédilection, qui, honorés ou flétris, élevés par les uns, blâmés par les autres, paraissaient et disparaissaient successivement sur la scène des écoles et de la pratique, et ne servaient qu'à augmenter sans cesse le chaos des incertitudes.

« Hippocrate mérite seul la confiance exclusive. C'est la colonne inébranlable qui, au milieu de tous les orages suscités par tant de systèmes et de paradoxes, peut seule conserver sa dignité et sa stabilité. »

Et le brillant orateur d'ajouter : « Les grands moyens indiqués par la nature sont simples comme elle : c'est l'hémorragie qui enseigna l'utilité de la saignée, la diarrhée ou le vomissement, celle des purgatifs ou des émétiques. »

Enfin, il ne faut point de nombreux remèdes pour pratiquer la bonne médecine. Baglivi voulait que le médecin sût beaucoup pour faire peu ; mais il voulait qu'il puisât toute la science dans Hippocrate, parce que « je m'engagerais, disait-il, à faire la médecine sans pharmacie, *mais je ne saurais la faire sans Hippocrate* ».

***

L'orateur continue en disant que l'air de l'Amérique septentrionale est humide, que les brusques variations de température y sont fréquentes, mais sans nocivité particulière. « Les soldats n'y ont pas éprouvé la moitié des maladies saisonnières qu'il est plus que probable qu'ils auraient eues en France. »

Les nuits d'été y sont fraîches : aussi Coste conseillait-il de munir les sentinelles de capotes.

Comme eau de boisson, l'Américain ne consomme, en général, que l'eau de puits. Cependant les sources y sont abondantes. On établirait facilement pour chaque habitation des réservoirs, où l'eau amenée d'une certaine distance et filtrée à travers les sables, qui lui livreraient passage, réunirait aisément toutes les qualités d'une eau pure et limpide.

Coste reproche à ce peuple d'abuser *du thé*, qu'on peut appeler *perpétuel*, parce que l'usage en est quotidien, continu, pris en si grande quantité et d'une infusion si forte qu'il doit forcément produire des accidents nerveux.

« Le rhum, l'arack, les esprits tirés du vin, des pêches, du cidre ou d'autres végétaux dont on fait un si grand abus en Amérique ont peu d'avantages et beaucoup d'inconvénients.

« L'Américain mange très peu de pain, et celui qui est consommé n'est ni travaillé, ni levé, ni cuit à point.

« Ce peuple est chaste, honnête, tempérant ; il a surtout l'amour de la liberté, de ses enfants, de sa Patrie. Mais il est un peu enclin à la mélancolie, et pour la combattre, Coste lui conseille d'user des dons de Bacchus, d'autant que le cep consacré à ce dieu pousse partout chez lui et ne demande qu'à être cultivé.

« La vie moyenne est courte en Amérique : une des causes est l'impéritie de l'art médical, aussi conseille-t-il de créer sans retard trois Facultés de Médecine, l'une à Cambridge, l'autre à Philadelphie, la troisième à Williamburg.

« Dans les montagnes du Connecticut, il a pourtant rencontré quelques octogénaires et même des centenaires : c'est un pays heureux où l'ambition est inconnue, ce qui lui fait dire : « Si vous voulez voir « l'homme heureux d'Horace, cherchez-le dans le « Connecticut. »

Le discours se termine par des souhaits ardents pour la liberté, la santé, le bonheur de ce vaillant peuple, et par l'éloge des vertus guerrières de Rochambeau, de Chastellux et de Washington, ce modèle des capitaines.

De longs applaudissements saluèrent cette péroraison : l'assemblée tout entière se leva et acclama l'éminent orateur.

Le 7 Octobre 1782, le commandant en chef des forces américano-françaises envoya à Coste la lettre de félicitations suivante :

« Monsieur,

« J'ai été parfaitement informé des soins attentifs et bienfaisants que vous avez donnés aux hôpitaux américains établis à Williamburg, après le siège d'York.

« Je vous prie, Monsieur, d'être persuadé que j'entretiens le sentiment dû à vos bontés dans cette occasion, et que je saisis celle-ci pour vous témoigner combien je pense que le public et moi nous vous devons de reconnaissance.

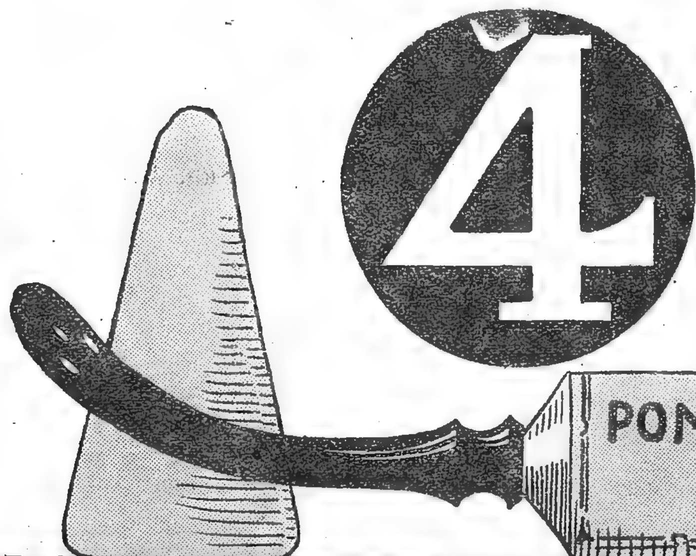
« Je suis, Monsieur, votre très obéissant et humble serviteur. » « G. WASHINGTON. »

Le 22 Décembre 1782, l'Université de Pensylvanie lui décerna un diplôme en latin, renfermant cette phrase particulièrement élogieuse : « Nous attestons combien nous estimons Jean-François Coste, premier médecin de l'armée du Roi très chrétien, en Amérique, *homme pleinement instruit dans l'art médical et dont les manières bienveillantes nous ont entièrement attaché à son roi et à la nation française.*

***

Créateur de sympathies et de reconnaissances fraternelles, Coste a bien mérité de la Patrie, en contribuant lui aussi à soulever ce grand peuple qui, pardessus les mers, nous a tendu sa main formidable et fait pencher vers nous, éternels champions de la Liberté, la balance du Destin.

Dr BONNETTE,
Médecin militaire.



POMMADE ADRÉNO-STYPTIQUE
MIDY

LIVRES NOUVEAUX

Guide de l'expert aux Commissions de réforme. *Pensions militaires. — Barèmes. — Application de la loi du 31 Mars 1919*, par M. Garnaud, médecin-major de 1re classe. Un volume in-8° écu de 168 pages avec nombreux tableaux (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 6 fr. 60 *net*.

Le rôle de médecin-expert près des Commissions de réforme n° 1, véritables Commissions d'indemnisations, ne demeure plus la spécialité des seuls médecins militaires. Une réglementation nouvelle, née de la loi des pensions militaires du 31 Mars 1919, confie également cette mission aux médecins civils qui se feront régulièrement inscrire comme vacateurs, au Centre de Réforme. Bien plus encore, afin d'éviter aux mutilés et malades de la guerre des dérangements incessants, le Sous-Secrétariat d'Etat du Service de Santé organise actuellement, dans chaque chef-lieu de canton, des visites sur place, passées par deux médecins; l'un de ces médecins peut être choisi parmi ceux domiciliés et exerçant dans le canton [1].

Enfin le mutilé ou le malade pourra se faire assister, lors des examens qu'il subira en vue de l'obtention d'une pension, par un médecin de son choix qui versera au dossier ses certificats et fera valoir ses conclusions. Mais lorsque l'intéressé se croira en droit de refuser le taux de pension accordé par la Commission de réforme le litige sera porté devant les tribunaux spéciaux : Tribunal départemental des Pensions, Cours d'appel régional des Pensions. Au tribunal départemental, un médecin désigné par le ministre de la Justice siégera comme juge; les tribunaux pourront le cas échéant ordonner des expertises complémentaires.

En résumé, le Corps médical est appelé à participer à tous les échelons aux expertises militaires, mais ses occupations de clientèle l'éloignent de la lecture de règlements spéciaux épars dans des volumes divers, longs à se procurer, parfois difficiles à interpréter. M. Garnaud, médecin chef d'un Centre de Réforme de Paris, a résumé, dans un livre succinct, *Le Guide de l'Expert aux Commissions de Réforme*, tout ce qu'il est utile de connaître pour prendre part effectivement aux examens médico-légaux militaires.

Son travail dépourvu de phrases inutiles est un enseignement précis, correspondant à une actualité. Il comprend l'explication méthodique de la loi de 1919, son application, le fonctionnement des Commissions de Réforme, le rôle des médecins-vacateurs, celui des médecins assistant les mutilés, les conditions de revision de dossiers, les voies de recours devant les tribunaux et le Conseil d'Etat.

L'auteur, désireux de faire avant tout œuvre complète, expose dans des chapitres spéciaux l'étude du dossier et la rédaction des certificats. Cette rédaction demande, en dehors des connaissances scientifiques, une large part d'expérience; des exemples nombreux permettront aux lecteurs, sans études préalables, d'acquérir rapidement cette pratique.

Il est annexé en outre au *Guide de l'Expert* un tableau comparatif des barèmes en cours, de telle sorte qu'étant donnée une infirmité, on déterminera sans effort, immédiatement et sûrement, le degré d'invalidité afférent à cette infirmité.

Ce livre se complète par des conclusions concernant l'aptitude militaire, l'élimination permanente ou temporaire de l'armée, l'attribution de pensions à temps ou à vie.

A. D.

1. *Nota bene.* — Nous rappelons aux médecins que chaque vacation donne droit à une indemnité de 5 francs par ancien militaire examiné.

Troubles mentaux et troubles nerveux de guerre, par Georges Dumas, professeur de psychologie expérimentale à la Sorbonne, médecin-major aux armées. 1 vol. in-16 de 227 pages (*Félix Alcan*, éditeur, Paris). — Prix : 4 fr. 50.

Quelle fut l'influence de la guerre sur les troubles mentaux? Telle est la question fondamentale que se pose M. Dumas au seuil de ce livre et à laquelle répondent successivement ses divers chapitres.

Tantôt, la guerre *colore* simplement les troubles mentaux, en donnant la matière de ses thèmes délirants à un malade qui, suivant toute apparence, aurait déliré sans elle et qui délirait quelquefois avant l'ouverture des hostilités. Tantôt elle agit d'une façon plus profonde, encore qu'indirecte, en *provoquant* des accès passagers d'excitation et de dépression, de mélancolie, de neurasthénie, par les fatigues, les surmenages physiques et moraux, les changements d'hygiène, d'habitude, de milieu et les préoccupations de toute nature qu'elle entraîne. Tantôt enfin la guerre *réagit directement* sur les systèmes nerveux par l'horreur que soulèvent certaines scènes de bataille comme par les émotions ou les commotions des bombardements et produit ainsi des accès de confusion mentale, accompagnés ou non d'hallucinations et de délire.

C'est cette troisième catégorie de troubles que M. Dumas étudie tout spécialement dans ce livre, au point de vue de leur pathogénie et de leur psychologie.

A leur origine, il y a presque toujours un accident initial constitué à la fois par une émotion et une commotion. Puis, se développent une série de troubles mentaux, onirisme, passivité, obtusion, amnésie, difficulté de l'effort mental, troubles qui sont caractéristiques cliniquement de l'état confusionnel et, qu'en accord avec la conception classique, l'auteur attribue en dernier ressort à une intoxication du système nerveux.

Enfin, à la faveur de cet état confusionnel peuvent survenir encore des accidents névropathiques tels que surdité, surdi-mutité, mutisme, cécité, anesthésie, analgésie, aphasie, tremblements, tics, paralysies, troubles circulatoires, etc. Ces phénomènes nerveux secondaires peuvent s'interpréter par un mécanisme soit organique, soit émotionnel, soit hystérique : il est probable que la plupart du temps ils ont été au début organiques ou émotionnels et persistent par auto-suggestion ou persévération, ainsi que semble le prouver leur guérison rapide par la psychothérapie.

Telle est la thèse doctrinale, illustrée de nombreux exemples cliniques, que soutient M. Dumas dans son livre, écrit en un style alerte et familier et inspiré tout entier de l'expérience personnelle et objective des troubles mentaux de guerre.

P. Hartenberg.

BIBLIOGRAPHIE

2110. **Le médecin au feu**, par le Dr G. Saint-Paul, médecin divisionnaire, 1 vol. in-16° de 230 pages (*Félix Alcan*, éditeur, Paris). — Prix : 4 fr. 75 *net*.

2111. **Notions actuelles sur le typhus exanthématique**, par le Dr Félix Gérard (*Thèse de Paris*, 1919).

2112. **The medical and surgical aspects of aviation**, par G. Anderson. **Applications de la physiologie à l'aviation**, par Martin Flach et **Les neuroses des pilotes**, par Oliver H. Gotels, 1 vol. cartonné de 255 pages avec de nombreuses planches hors texte et figures dans le texte (*Hodder et Stoughton*, à Londres). — Prix : 12 shillings 6 pences.

2113. **Fevers in the tropics**, par sir Léonard Rogers, professeur de pathologie au Medical college de Calcutta, 1 vol. cartonné de 404 pages avec de nombreuses figures dans le texte et des planches hors texte, 3e *édition* (*Hodder et Stoughton*, à Londres). — Prix : 30 sh.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 1-2, 1919.

Mémoires originaux :

G. Marion. — La néphrostomie, nouveau procédé opératoire.

E. Pirondini. — Contribution à la correction des erreurs dans le cathétérisme urétéral.

Recueil de faits :

Farnarier, Heymann et A. Mouchet. — Observation clinique d'un calcul prostato-urétral, périnéotomie, guérison.

J. Murard. — Hématonéphrose consécutive à une plaie lombo-abdominale par éclat d'obus.

A. Chalier. — Epididymo-déférentectomie pour tuberculose chez un sujet déjà castré du côté opposé.

Girard. — Balle de shrapnell reçue dans la fesse en Août 1914, et retirée de la vessie en Novembre 1916, sans avoir causé de troubles urinaires appréciables.

Technique urinaire :

M. Vivier. — L'examen microscopique en pratique urologique.

Pratique journalière :

G. Marion. — De la conduite à tenir en présence de l'échappement du pédicule vésical.

Société française d'Urologie, séance du 12 Mai 1919.

Analyses.

Fiches bibliographiques.

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 263 (15 Juillet 1919).

H. Berthelémy. — Le régime des fondations charitables.

O. Montazel. — Le rétablissement des tours.

Revue d'assistance :

Bulletin de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Deuxième session ordinaire de 1919.

Variétés. — Informations. — Echos. — Bibliographie. — Bulletin.

HOPITAUX ET HOSPICES

Internat. — On sait qu'un arrêté récent du directeur de l'Assistance publique spécifie que les internes provisoires nommés à la suite du concours de l'internat en médecine, de l'année 1913, actuellement en fonctions et qui ont appartenu un an au moins à une formation de campagne, ou à une unité combattante, ou qui ont été l'objet d'une réforme temporaire ou définitive, qui ont été admis à la pension pour blessure ou maladie, ou enfin qui ont été versés pour le même motif dans le service auxiliaire, sont nommés sans nouveau concours, internes en médecine des hôpitaux.

Cette même mesure vient d'être prise en faveur des élèves externes des hôpitaux ayant obtenu au concours de 1913 le même nombre de points que le dernier interne provisoire et qui, ayant terminé les six années d'exercices fixées par le règlement, ne pourraient prendre désormais part à un nouveau concours d'internat.

Hôpital Laënnec. — Sous la direction de M. Lombard, otologiste de l'hôpital Laënnec, chef de service, des cours pratiques d'oto-rhino-laryngologie seront organisés à partir du 10 Septembre 1919.

Il y aura deux sortes de cours : 1° Cours élémentaire ; 2° cours de perfectionnement. Chaque cours comprendra plusieurs séries, chacune à nombre limité d'élèves.

S'inscrire le matin, à partir de 10 heures, dans le service, 67, rue Vaneau, où tous renseignements complémentaires seront fournis.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier* : MM. Moss, médecin chef de l'hôpital Argentin; Klippel, médecin des hôpitaux de Paris; Molas, à Auch (Gers).

Service de Santé de la marine. — M. Valence, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de directeur du Service de Santé du 3e arrondissement maritime, à Lorient.

Assistance médicale gratuite. — La Chambre des députés a récemment proposé le renvoi à la Commission chargée de l'examen d'une proposition de loi tendant à modifier les articles 20 et 25 de la loi du 15 Février 1902 sur la protection de la santé publique, une proposition de loi de M. Henri Chéron tendant à ranger les soins dentaires parmi ceux qui sont protégés par la loi sur l'Assistance médicale gratuite.

L'avancement des médecins sous-aides-majors et auxiliaires. — M. Giordan, député, ayant signalé à M. le ministre de la Guerre la situation des médecins sous-aides-majors et auxiliaires qui, n'ayant pu passer l'examen d'aide-major à titre temporaire (circulaire du 18 Mai 1918) pour raisons militaires majeures (offensives, Salonique, captivité), en sont encore à attendre l'examen

prévu par une récente circulaire du sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, et demande que les candidats qui auront subi cet examen avec succès soient nommés sans retard, avec le bénéfice du rappel de solde et d'ancienneté, mesure qui paraît s'imposer à raison de ce fait que beaucoup de leurs camarades ayant des anciennetés le service moindres sont nommés depuis dix mois, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants de cette catégorie seront convoqués à la prochaine session d'examen, mais leur nomination au grade d'aide-major ne pourra être prononcée avec rétroactivité. » (*Journ. off.*, 9 Août 1919.)

Les étudiants mobilisés. — M. Peyroux, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les étudiants en médecine des classes 1917 et plus anciennes, stationnés à l'intérieur, doivent — pour être mis à la disposition des Facultés où ils achèvent leurs études — ou attendre une convocation personnelle ou être mis en route après simple examen des conditions exigées d'eux, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants en médecine et en pharmacie des classes 1917 et plus anciennes, appelés à bénéficier des cours de la 2e série, sont mis en route sur leurs villes de Facultés ou d'Ecoles, sur simple examen par leur chef de corps ou de service des conditions exigées. » (*Journ. off.*, 9 Août 1919.)

Le transport des médecins dans les régions libérées. M. Doizy, député, ayant demandé à M. le ministre des Régions libérées quelles mesures ont été prises, depuis le 13 Mai (date de la circulaire n° 30226 A-SA/3, de M. le ministre de la Guerre), pour assurer le transport des médecins militaires qui donnent leurs soins aux populations civiles dans les régions libérées, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins, tant civils que militaires, des régions libérées ont été accrédités auprès des préfets et des chefs des services de transports, pour qu'il soit donné satisfaction aux demandes de transport qu'ils adresseraient. D'autre part, le ministère des Régions libérées se préoccupe depuis longtemps du remplacement, par ses soins, des voitures automobiles, mises à la disposition des médecins militaires, chargés de la population civile des départements libérés, par les généraux commandant les régions. Dès le 29 Mars, des pourparlers ont été engagés avec l'armée américaine pour obtenir la cession, au service des transports du ministère, de 500 camionnettes Ford, carrossées en voitures sanitaires et provenant des S. S. U. démobilisées. Ces véhicules doivent servir non seulement à assurer les transports sanitaires, mais encore les transports postaux dans toute la zone des régions libérées. L'attention de l'Administration se porte également sur la question des moyens de locomotion à fournir aux médecins civils réinstallés dans les départements libérés. Des adjudications d'automobiles neuves ou usagées auxquelles ne pourront prendre part que les personnes exerçant dans lesdites régions une profession d'intérêt général auront lieu d'ici peu. D'autre part, une circulaire récente (17 Juin) institue un nouveau régime spécial d'avances au profit de ces personnes, lorsqu'elles sont sinistrées, pour leur permettre d'acquérir des chevaux ou des automobiles par imputation sur leurs futures indemnités de dommages de guerre. » (*Journ. off.*, 18 Juillet 1919.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Blache (Auguste), médecin aide-major de 1re classe au 2e groupe du 303e rég. d'artillerie lourde (réserve) : médecin d'un dévouement et d'un courage exceptionnels. S'est maintes fois porté au secours des blessés sous les bombardements les plus violents. Le 25 Octobre 1918, a été très gravement intoxiqué par gaz en soignant les blessés sur le champ de bataille. Deux citations. (*Journ. off.*, 19 Avril 1919.)

— M. Raynaud (Edouard), médecin aide-major de 1re classe (active) au 22e rég. d'infanterie coloniale : officier du Corps de santé, hors de pair, provoquant dans tous les combats, par son courage et sa haute conception du devoir, l'admiration de tous. Blessé grièvement le 19 Juillet 1918 devant Reims, est revenu sur le front aussitôt guéri. Vient, au cours de la poursuite des Allemands sur la Suippe, la Retourne et l'Aisne et lors de l'attaque de la position Hunding, le 19 Octobre 1918, d'affirmer encore une fois ses brillantes qualités militaires et professionnelles. Atteint, le 19 Octobre 1918, en organisant sur la position conquise un poste de secours avancé, a refusé formellement de se laisser évacuer, donnant ainsi un bel exemple de devoir et de mépris du danger. Deux citations. (*Journ. off.*, 13 Avril 1919.)

— M. Armand (Pierre), médecin aide-major de 1re classe au 37e rég. d'infanterie coloniale : jeune médecin d'un dévouement absolu qui s'est fait maintes fois remarquer, au cours des opérations en Orient, par son mépris du danger. Pendant une épidémie, en Novembre 1918, a fait preuve du plus grand esprit de sacrifice en se consacrant à ses malades, bien que dangereusement atteint lui-même, jusqu'à l'épuisement complet de ses forces. Une citation. Décédé après remise de la décoration. (*Journ. off.*, 13 Avril 1919.)

— M. Dupuy de la Badonnière (Jean), médecin auxiliaire (réserve) au 1er rég. de marche de tirailleurs : médecin auxiliaire, modèle de courage et d'esprit de devoir. Grièvement atteint par les gaz au cours d'un engagement, ne s'est laissé transporter que lorsque les nombreux blessés qu'il pansait furent évacués et que ses forces l'eurent trahi. Une blessure antérieure. Médaille militaire pour faits de guerre. Quatre citations. (*Journ. off.*, 17 Avril 1919.)

— M. Routaboul (François), médecin-major de 2e classe (active) au 117e rég. d'infanterie : s'est toujours signalé par son dévouement professionnel, son activité inlassable et l'organisation rapide et méthodique de ses postes de secours. N'a cessé de montrer la plus belle bravoure dans l'accomplissement de son devoir, notamment le 15 Juillet 1918, où par son attitude ferme et courageuse, il a su imposer à l'ennemi, qui faisait irruption dans son poste de secours, la protection de nos blessés et leur évacuation sur les services de l'arrière. (*Journ. off.*, 19 Avril 1919.)

— M. Roux (Georges), médecin aide-major de 1re classe (active) au 3e bataillon du 133e rég. d'infanterie : médecin animé du plus bel esprit de dévouement. Durant les combats du 20 au 29 Octobre 1918, n'a pas cessé de se prodiguer inlassablement et d'affronter avec un superbe mépris du danger les tirs les plus violents pour aller chercher les blessés jusqu'en avant des lignes. Sept citations. (*Journ. off.*, 19 Avril 1919.)

— M. Gautié (François), médecin-major de 2e classe (réserve) à un H. O. E. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. de Saint-Mathieu (Marie), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'ambulance 4/1. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Soulé (Jacques), médecin-major de 2e classe (réserve) à l'ambulance 212. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Lande (Pierre), médecin-major de 2e classe (réserve) au 54e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Saugeron (Charles), médecin aide-major de 2e classe (territorial) au 73e rég. d'A. L. G. P. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Theulet Luzie (Bertrand), médecin-major de 2e classe (réserve) au 72e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Fulconis (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance 1/64. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Masson (Marcel), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance 13/4. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Morard (Gustave), médecin-major de 2e classe

(*Voir la suite, p.* 665.)


GLYCÉROPHOSPHATES
PHOSPHATE VITAL
JACQUEMAIRE

(territorial) à l'hôpital temporaire n° 4, Salonique. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Colin (Léopold), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre spécial de réforme de Clignancourt G. M. Paris. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Josué (Otto), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin consultant du camp retranché G. M. P. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Faure (Jacques), médecin-major de 2e classe (territorial), Service de Santé du G. M. P. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Kouindjy (Pierre), médecin aide-major de 1re cl. (territorial), service de physiothérapie et mécanothérapie du Val-de-Grâce G. M. P. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Berthet (Valentin), médecin-major de 2e classe (territorial), Service de Santé du G. M. P. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Abd El Nour (Alexandre), médecin-major de 2e classe (territorial), Service géographique de l'armée G. M. P. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Stodel (Georges), médecin aide-major de 1re cl. (réserve), laboratoire de vaccination antityphoïdique. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Ferré (Henri), médecin aide-major de 1re classe (territorial), médecin chef T. S. P. L. M. 43 (5e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Relle (Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial), cours de perfectionnement d'artillerie (5e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Gallavardin (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin chef de l'hôpital complémentaire 9 (8e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Morisetti (Auguste), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'hôpital complémentaire 36 (9e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Coigoux (Antoine), médecin-major de 2e classe (territorial), poudrerie d'Angoulême (12e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. De La Chapelle (Fernand), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin chef de l'hôpital complémentaire 44 (12e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Artaud (Marcel), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin chef de l'hôpital général de Clermont-Ferrand (13e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Audouin (Pierre), médecin-major de 1re classe (territorial), chef de service au dépôt du 123e rég. d'infanterie (18e région). (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Mauran (Arthur-François), médecin-major de 2e classe (réserve), en mission. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Luyt (Jules), médecin-major de 2e classe (territorial) au 4e rég. de zouaves. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Devillard (Jean), médecin-major de 2e classe (réserve) à l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

Médaille militaire.

— M. Meyer (Jean), médecin sous-aide-major (réserve) à une ambulance : médecin sous-aide-major modèle de dévouement, joignant à une valeur professionnelle, des qualités militaires de premier ordre. Affecté à des unités combattantes pendant trente-neuf mois, a pris part aux grandes batailles de la campagne où sa brillante conduite au feu lui a valu neuf citations. Une blessure. (*Journ. off.*, 28 Avril 1919.)

— M. Galanides (Thémistocle), médecin auxiliaire (active) au 66e bataillon de tirailleurs sénégalais : médecin auxiliaire, animé du plus bel esprit de dévouement et de sacrifice. A été grièvement blessé le 15 Juillet 1918, en assurant son service avec un courage admirable, sous un bombardement d'une extrême violence. (*Journ. off.*, 12 Mai 1919.)

— M. Hervé (Frédéric), médecin sous-aide-major (réserve) au 4e bataillon du 365e rég. d'infanterie : médecin sous-aide-major exceptionnellement brave, s'exposant avec un mépris absolu de la mort; pour donner ses soins aux blessés, en pleine attaque. A été particulièrement remarquable à Missy-les-Pierpont, le 19 Octobre 1918, en allant ramasser un blessé au cours d'une contre-attaque. Le 22 Octobre 1918, a relevé lui-même le corps d'un officier tombé en plein marais, malgré un feu violent de mitrailleuses à moins de 100 mètres. Six citations. (*Journ. off.*, 15 Mai 1919.)

— M. Monvoisin (Jean), médecin auxiliaire (active) à la 11e section d'infirmiers militaires (groupe de brancardiers de la 21e division) : comme infirmier régimentaire, puis comme médecin auxiliaire, a fait constamment preuve de bravoure et de dévouement. A demandé à remplir une mission périlleuse. Tué en se portant au secours d'un camarade blessé. A été cité. (*Journ. off.*, 20 Mai 1919.)

— M. Arthaud (Benjamin), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 171e rég. d'infanterie : médecin qui s'est imposé à l'admiration de tous par son dévouement et sa bravoure. Les 5 et 6 Septembre 1918, dans une position très avancée, sous des rafales de mitrailleuses et d'artillerie, a assuré le fonctionnement d'un poste de recueil qui a rendu les plus grands services. Le 9 Octobre 1918, vers Saint-Quentin, et le 5 Novembre 1918, vers Guise, n'a cessé de parcourir le terrain de combat devant tout le front du régiment pour relever les blessés, malgré le tir extrêmement violent de l'artillerie et des mitrailleuses ennemies. Quatre citations. (*Journ. off.*, 22 Mai 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Frontgous (Raymond), médecin-major de 1re classe au 5e rég. d'infanterie coloniale : le 9 Novembre 1918, à Peuvillers, alors que le bataillon d'avant-garde était engagé dans des circonstances pénibles et qu'il supportait des pertes sensibles, le médecin-major Frontgous n'a pas hésité à se porter dans le village et là, sous un bombardement extrêmement violent, risquant sa vie à tout instant dans la rue, il a fait ramasser les blessés, les a pansés et les a fait évacuer. (*Journ. off.*, 25 Février 1919.)

— M. Regis (Louis), médecin aide-major de 2e classe Classé dans le service auxiliaire avant la mobilisation, a demandé à passer dans le service armé et à venir au front. A toujours montré, dans les différents postes qu'il a occupés et dans des circonstances parfois difficiles, un zèle et une initiative digne d'éloges, notamment au cours des bombardements par avions du parc aéronautique en Mars 1918, ou dans le secteur de Lorraine, en Juillet et Août 1918.

— M. Paynel (Bernardin), médecin aide-major de 1re cl., au Service de Santé du 67e bataillon de chasseurs alpins ; durant la période offensive, du 29 Août au 9 Septembre, a fait preuve d'une activité et d'un dévouement au-dessus de tout éloge. A assuré, dans les meilleures conditions de rapidité et de confort, l'évacuation des blessés. Très grande bravoure au feu. (*Journ. off.*, 20 Mars 1919.)

— M. Leroux (Jean), médecin auxiliaire au 2e bataillon du 166e rég. d'infanterie : jeune médecin brave et courageux. A maintes fois prouvé ses belles qualités de courage et de sang-froid. Au cours des pénibles journées des 20 Août au 10 Septembre 1918, s'est dépensé sans compter, pansant les blessés sur le champ de bataille. A su assurer son service dans la perfection et l'enlèvement des tués et blessés. Fait l'admiration de tout le bataillon par sa bonne humeur, son bel entrain et son véritable mépris du danger. Pendant la progression, marchait avec les compagnies de première ligne. (*Journ. off.*, 21 Mars 1919.)

— M. Charroppin (Albert), médecin-major de 2e classe au 68e bataillon de chasseurs alpins : médecin chef depuis trois ans dans une unité combattante. A réclamé l'honneur d'y rester affecté et a donné au cours de toutes les affaires auxquelles le bataillon a pris part l'exemple le plus absolu de son dévouement aux blessés et de sa propre bravoure. Vient encore d'affirmer ses remarquables qualités de médecin et de soldat au cours des combats du 29 Août au 8 Septembre 1918, où, grâce à son activité personnelle, tous les blessés du bataillon ont pu être pansés, relevés et évacués avec la plus grande rapidité. Blessé au cours des combats du 31 Août 1918. (*Journ. off.*, 21 Mars 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Etudiant en médecine, démobilisé, cherche place rétribuée, clinique ou maison de santé, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1755.

Etudiant en médecine, licencié ès sciences, cherche place rétribuée, laboratoire bactériologie, histologie pathologique, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1756.

Docteur, 40 ans, conn. toutes spéc., achèterait belle clientèle et app. confortable avec ou sans mobilier, occupé ou non par un confrère. Champs-Elysées, Etoile, Monceau, Saint-Augustin. Ecr. *P. M.*, n° 1764.

Etudiant en médecine, 15 insc., démob., libre matin et soir, de suite cherche une place rétribuée dans clinique radiol. ou vénér. Références sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1765.

Appareil Gaiffe pour haute fréquence diathermie 220 v. continu. Chaise longue et tous accessoires état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1766.

Ouest, très belle clientèle, été et hiver, dans station balnéaire très fréquentée. Indemnité 10.000 francs, loyer 2.500 francs. — Ecrire *P. M.*, n° 1767.

Clientèle de 28 ans à céder de suite en Normandie. — Ecrire *P. M.*, n° 1778.

Doctoresse française, veuve de guerre, demande situation France ou étranger, accomp. famille voyageant étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1770.

A vendre microscope Leitz perfectionné, neuf, avec oculaires et objectifs à immersion grossissement jusqu'à 1.400 fois. — Ecrire *P. M.*, n° 1775.

Cherche à acheter instrum. chirurgie moderne. Occasion. Ecrire *P. M.*, n° 1784.

Etudiant, 15 inscr., cherche emploi pour matinées dans clinique à partir de Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 1776.

A vendre 10 milligr. radium dans un tube de platine. — Ecrire *P. M.*, n° 1777.

Limousine Peugeot, 24 H. P. à vendre, occasion, 12.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 1768.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES
LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUESTIONS ACTUELLES

LE TRAVAIL DE NOS FILLES

Pour nourrir la race humaine, une somme considérable de travail est indispensable. Depuis les temps historiques, cette somme de travail n'a jamais été partagée également entre tous les membres de l'humanité; dans toute nation policée on a toujours noté deux classes sociales, deux sections principales :

Section A. — Petit travail : gros ou modestes salaires;

Section B. — Gros travail : petits salaires.

Quand les deux sections ne se livrent qu'à un minimum de travail, on arrive à l'état sauvage. Dans les périodes de civilisation, les membres de la section A, appelés l' « Elite » occupaient leurs loisirs en cultivant les lettres, les arts, les sciences pures; de la sorte ils rendaient à la communauté sous une autre forme que le travail manuel les avantages qu'ils en recevaient.

Aujourd'hui c'est à la section B que tend à revenir le petit travail, les gros salaires, les longs loisirs; donc, si l'on veut que la communauté ne périsse point, la section A doit reprendre le gros travail et les petits salaires. Si la section B veut bien, en ses heures de loisir, sacrifier les délices du bistro et les joies du cinéma au culte désintéressé des lettres et des arts, le monde recommencera à marcher d'une façon normale, après un déplacement d'influence sociale et de fortune.

D'ordinaire ces changements ne sont pas sans heurts et sans grincements; mais, fait paradoxal, aujourd'hui les récriminations les plus bruyantes partent de ceux que la roue de dame Fortune favorise, tandis que l'élite se soumet sans plaintes aux conditions nouvelles. L'ouvrier qui gagne 40 francs par jour geint et se met en grève, le professeur qui en gagne 15 récrimine peu et travaille.

***

C'est un fait que les travaux intellectuels ne nourrissent plus leurs hommes. Nombreux sont les professeurs de nos Universités, les artistes, les médecins, les avocats qui s'inquiètent de l'avenir de leurs enfants et spécialement de leurs filles. Tout ce petit monde ne pleurniche pas et ne boude pas à la besogne. Les jeunes filles se sont mises courageusement au travail, et, suivant l'exemple de leurs pères, elles se sont livrées aux études classiques, elles ont conquis des diplômes; elles sont devenues bachelières. (Le père, qui a constaté par expérience que les travaux intellectuels ne paient pas, est peut-être mal inspiré de pousser ses enfants dans la même voie).

Maintenant, cherchant à utiliser les connais-

sances acquises, elles vont frapper aux portes de l'industrie et du commerce et les portes se ferment devant elles.

Il y a là un malentendu qu'il importe de dissiper au plus tôt, une orientation vers la bonne voie à donner au plus vite.

***

Affirmons-le une fois de plus : la vraie destinée de la jeune fille est le mariage. La véritable unité sociale n'est pas l'individu isolé; la véritable unité sociale est le couple humain, la famille. Le vrai travail de la femme est celui qu'elle fait à son foyer au milieu de ses enfants, comme collaboratrice de son mari. Dans tous les milieux sociaux, l'instruction féminine devrait être le complément de l'instruction masculine. La Nation prospère de demain sera celle qui comptera beaucoup de mères, et non pas celle où il y aura beaucoup de doctoresses, d'avocates, de sténo-dactylographes femmes. Mais actuellement il s'agit de trouver du travail pour les jeunes filles sans fiancés et sans fortune.

***

Le milliardaire Carnegie, dans son livre, *The Empire of Business*, « l'empire des affaires », fait remarquer que posséder un bagage classique constitue pour le débutant dans le commerce et les affaires un positif désavantage.

Les « diplômés de collège », nous dit-il, sont élevés comme s'ils étaient destinés à vivre sur une autre planète que la terre; ce qu'ils ont appris a servi à détruire leur ardeur et leur énergie; ce sont des contemplatifs qui ont le dégoût de la vie pratique. Que peut le jeune homme qui connaît le grec contre celui qui connaît la sténographie, la tenue des livres, la télégraphie, la chimie, la physique, la mécanique. Dans la lutte économique, le diplômé de collège est comparable à l'homme qui opposerait le bouclier du héros d'Homère aux fusils à répétition du soldat moderne.

Ces paroles renferment un *grand fond de vérité*; elles sont presque identiques à celles que répondent à nos jeunes bachelières les chefs de maison commerciale et industrielle qui leur reprochent de vouloir travailler en amateur et qui leur préfèrent les élèves des écoles commerciales.

Ces paroles ne renferment pas *toute la vérité* : les jeunes gens entrés dans l'industrie après des études classiques pourront être pratiquement inférieurs pendant quelques années à l'ouvrier qui a fait de bonne heure l'apprentissage d'un métier, mais, s'ils veulent, ils auront sur lui l'avantage d'un esprit autrement souple, autrement fécond en ressources d'imagination, et finalement ils rattraperont et devanceront le camarade moins instruit.

***

Le gros écueil de l'instruction classique n'est pas dans la possession de connaissances trop abstraites; le gros écueil est tout entier dans ce fait que le jeune homme, muni d'un bagage classique, répugne à des besognes qu'il considère comme au-dessous de sa dignité : quand on est bachelier, on ne balaie pas volontiers l'atelier.

La cause première des échecs, des faux départs, c'est l'orgueil, le sot amour-propre qui empêche de se livrer à l'exactitude d'un travail assidu.

Une autre cause est l'absence de bonne direction pratique.

Si nos jeunes bachelières veulent réussir et gagner largement leur vie, elles doivent supprimer l'amour-propre mal compris; elles doivent se dire que le travail, au contraire, constitue pour la femme comme pour l'homme une véritable noblesse; elles doivent accepter franchement, pleinement, les conditions normales du travail; ne pas chercher à concilier les obligations d'une vie mondaine avec les exigences du labeur quotidien.

Nos jeunes bachelières doivent se dire que les connaissances acquises au collège ne sont, ne peuvent être, que l'introduction à la vie réelle; au sortir de la philosophie, elles devraient apprendre la dactylographie, la sténographie, la comptabilité. C'est là que le besoin d'une direction amicale se fait sentir; nos industriels et commerçants pourraient faciliter l'apprentissage de ces jeunes filles, et plus tard leur faciliter leur placement, en fondant pour elles une sorte d'École d'apprentissage analogue à celle qu'a créée pour les jeunes employés de 14 ans la *Fédération des industriels et des commerçants*.

Il n'y a aucune raison pour qu'une bachelière qui veut bien *commencer par le commencement* ne réussisse pas là où réussit une jeune fille de l'école primaire.

Ce qui est le plus demandé dans les affaires, ce sont les cerveaux; or, les études classiques sont encore jusqu'ici la méthode la meilleure pour forger des cerveaux.

P. Desfosses.

LIVRES NOUVEAUX

Problèmes scientifiques d'alimentation en France pendant la guerre. Comptes rendus des séances de la « Commission d'alimentation » de la *Société de Biologie* tenues sous la présidence du professeur Charles Richet, et bibliographie analytique des travaux français publiés pendant la guerre (1914-1918), par R. Legendre, secrétaire de la Commission. 1 vol. in-8°, de 160 pages. (Paris, *Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 6 francs net.

Les restrictions imposées par la guerre ont rendu nécessaire l'étude minutieuse du problème de l'alimentation. Comment établir aux meilleures conditions possibles et avec le plus d'économie la ration

nécessaire à l'entretien de chacun de nous? La « Commission d'alimentation» de la *Société de Biologie*, de Mai 1918 à Mars 1919, a consacré à cette étude de nombreuses séances au cours desquelles elle examina en particulier les problèmes relatifs à l'utilisation des graisses, à l'emploi des farines, à la fabrication du pain, à l'approvisionnement des villes en lait, etc., enfin, à l'utilisation des ressources de toutes sortes dont nous nous trouvions disposer pour le ravitaillement général du pays.

Dans ces conditions, il est manifeste qu'on ne saurait trouver un meilleur guide pour l'étude de ces questions, si importantes en ce temps présent de vie chère et difficile, qu'en reprenant ces comptes rendus de la Commission d'alimentation réunis par M. Legendre son secrétaire. Complétés, du reste, par une analyse bibliographique minutieuse de tous les travaux français publiés pendant la guerre, ces comptes rendus constituent vraiment la plus précieuse des documentations pour quiconque veut aujourd'hui acquérir des lumières précises sur les moyens de résoudre au mieux le grave problème de l'alimentation.

G. V.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Bard. — De la production du nystagmus d'origine rotatoire chez les sujets normaux.

Descomps et Quercy. — Syndrome de Babinski-Nageotte. Les troubles cérébelleux et vestibulaires. Les troubles sensitifs.

Noïca (de Bucarest). — Phénomènes réflexes par distension tendineuse.

André Barbé. — Raréfaction osseuse dans un cas d'atrophie musculaire progressive spinale à type Duchenne-Aran.

Société de Neurologie. Séance du 6 Mars 1919.

Analyses : Neurologie.

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux :

Cerné. — Sur la radioscopie de l'aorte.

Funck et Hauchamps. — Tumeur angiomateuse énorme de la face guérie par la radiothérapie.

Escande et Tapie. — Sur un cas d'hémophilie articulaire (étude clinique, hématologique et radiologique.)

Pierre Pérol et Gaston Bazin. — Quelques points de pratique et quelques résultats de la méthode Belot-Fraudet sur la localisation des corps étrangers intra-oculaires.

H. Fraudet. — Localisation des corps étrangers du globe oculaire par la méthode Belot-Fraudet.

Berthomier. — Traitement des œdèmes segmentaires chez les blessés de guerre par la galvanisation.

Nordentoft. — Résumé de mes essais de radiothérapie des tumeurs cérébrales.

Guilbert et Cimbert. — Sur la signification réelle et la précision des mensurations de profondeur que fournissent les procédés radioscopiques et radiographiques.

Faits cliniques.

Appareils nouveaux.

Analyses.

BIBLIOGRAPHIE

2114. **The Early diagnosis of Tubercle**, 2e *édition*, par Clive Rivière, 1 vol. cartonné de 314 pages avec figures dans le texte (*Hodder et Stoughton*, à Londres). — Prix : 10 sh. 6 p.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole principale du Service de Santé de la Marine. — M. le médecin en chef de 2e classe Auregan est désigné pour remplir les fonctions de sous-directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine, à Bordeaux.

NOUVELLES

Une mission médicale en Pologne. — Une mission médicale interalliée, composée du colonel H. S. Cumming, directeur, représentant du Service de Santé des Etats-Unis, du professeur Castellani, de M. George S. Buchanan, officier de santé du ministère de la Santé publique d'Angleterre, et de M. Visbecq, médecin principal du Service de Santé français, vient de quitter Paris pour Varsovie. Cette mission a été envoyée en Pologne, sur la demande du Gouvernement polonais, afin d'étudier le problème du typhus exanthématique et d'autres maladies contagieuses et épidémiques qui y font de grands ravages. La Ligue des Sociétés de Croix-Rouge a organisé cette mission médicale interalliée.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Doré (Georges), médecin de 1re classe de la marine : étant médecin-major de la *Surprise*, lors de l'affaire de Coco-Beach en Septembre 1914, a montré le plus grand dévouement dans les soins apportés aux blessés du bord et des troupes de débarquement. Est monté sur le pont malgré la pluie de balles pour aider à descendre un enseigne de vaisseau blessé, et a fait preuve en toutes circonstances de beaucoup de courage. (*Journ. off.*, 31 Mars 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Etudiant en méd. 15 inscript., démobilisé, libre matin et soir, de suite cherche une place rétribuée dans clinique radiologie ou vénér. Références sér. — Ecrire *P. M.*, n° 1765.

Appareil Gaiffe pour Hte fréquence diathermie 220es v. continu. Chaise longue et tous accessoires état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1766.

Ouest, très belle clientèle été et hiver dans station balnéaire très fréquentée. Indem. 10.000 fr. Loyer 2.500. — Ecrire *P. M.*, n° 1767.

Doctoresse française, veuve de guerre, demande situation France ou étranger, accompagn. famille voyageant étrang. — Ecrire *P. M.*, n° 1770.

Jeune docteur, au cour. chirurgie génér., gyn., voies urin., accept. place rétribuée dans clinique chirurgic. — Ecrire *P. M.*, n° 1772.

Etudiant, 15 inscr., cherche emploi pour matinées dans clinique, à partir de Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 1776.

Médecin-maj. 1re classe, troupes colon. ancienneté 1914, désirer. permutation définitive avec camarade métropolitain. — Ecrire *P. M.*, n° 1780.

On demande représentants à la commiss. bien introd. auprès des médecins, dentistes, sages-femmes. Affaire sérieuse. Gros intérêt. — Ecr. *P. M.*, n° 1781.

Docteur, 40 ans, démobilisé depuis peu, cherche bonne clientèle, banlieue ou ville de province. — Ecrire *P. M.*, n° 1782.

Infirmière diplômée, parlant anglais, désire se placer dans clinique Nîmes, Avignon, Marseille. Certific. sérieux. — Ecrire *P. M.*, n° 1783.

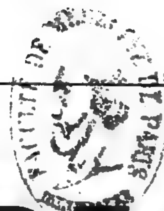
AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 48

Jeudi, 28 Août 1919



LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

PAYSAGES D'HISTOIRE

AUTOUR DU CHEMIN DES DAMES

Au Dr M. MICHON, de Lyon.

Un ami m'a demandé de l'accompagner au fort de la Malmaison, sur le Chemin des Dames, où son fils fut fait prisonnier lors de la suprême offensive allemande. *Hæc olim meminisse...* Quelques bons esprits soutiennent que les excursions sur l'ancien front de guerre confinent trop souvent à la profanation. Les fidèles dans les temples ne parlent qu'à voix basse et tout manant qui ne respecterait pas le lieu saint en serait ignominieusement expulsé.

Or est-il temples, sur terre, plus augustes et plus vénérables que les champs où tant des nôtres se sont sacrifiés pour le salut de la Patrie? S'épandre en propos frivoles, se laisser aller aux chansons, là où il faudrait circuler en silence et chapeau bas, n'est-ce pas faire injure aux morts de la guerre? L'attitude du public est souvent trop loin, sinon du respect, au moins du recueillement : légèreté de la race. Chez nous, les émotions graves sont inévitablement fugaces; aussi la promenade aux champs de bataille tourne-t-elle aisément à la « balade ». Cela je le reconnais. Malgré tout, il serait injuste d'interdire ces visites : il a payé assez cher son droit d'entrée au spectacle, ce bon peuple de France, dont le patriotisme ne connut jamais la défaillance! De tous, c'est lui qui a le mieux tenu, et ceci s'explique très bien.

L'homme déjà différencié, et dont l'individualité est bien marquée peut se relever, comme dit Renan, par ses talents, ses titres, ses richesses. L'homme du peuple, au contraire, qui n'a rien de tout cela, s'attribue comme un patrimoine la gloire nationale. Instinctivement, il s'identifie aux héros qui ont accompli tant de grandes choses; tout cela est son bien, sa noblesse, à lui. « Là est le secret, dit encore Renan, de cette adoption de Napoléon par le peuple : la gloire de Napoléon est la gloire de ceux qui n'en ont pas d'autre! » Qu'importe alors si les simples, qui sont êtres de sensibilité plutôt que de raisonnement, se laissent aller çà et là à quelques excès bruyants! Ils sentent aussi vivement que quiconque, n'en doutez pas. D'ailleurs, le repos de nos morts ne saurait être troublé par quelques échos de la jovialité française.

Quoi qu'il en soit, j'ai accompagné mon ami sur ces hauteurs qui vont du Moulin Laffaux, la ferme de Vaurin, le Chemin des Dames, la Malmaison, jusqu'aux vallons tragiques qui jadis entouraient Laon de leur belle ceinture verdoyante. Le but de l'excursion est bien choisi. Après Verdun et ses paysages lunaires, c'est en ces lieux

gorgés de sang que les dieux de la guerre jouèrent leur partie avec tant d'alternatives d'échecs et de succès. Ici, la Victoire hésitante voulut camper tour à tour dans l'une et l'autre Armées, pour donner enfin la palme à la plus digne.



Il y a plusieurs manières de visiter le front, mais une seule est à recommander. Vous pourrez avoir à votre disposition les autos les plus rapides et les plus puissantes; vous pourrez avaler kilomètres après kilomètres, embrasser en quelques minutes brèves des lieues de pays: vous n'aurez rien vu et encore moins senti, si, délaissant les voies rapides, vous ne consentez à subir la fatigue de longues marches à pied. C'est le bâton à la main, pas à pas, qu'il faut suivre les nôtres dans leur voie douloureuse; il faut communier avec eux. L'effort sera grand, mais grande aussi la récompense.

Tout d'abord, comme ces soldats dont parle Tacite, et qui traversaient, silencieux, les plaines où d'autres avaient combattu avant eux, vous serez, en ces étendues ravagées, empoigné par l'incertain des choses humaines. Les pensées vous viendront en foule, alors, et, malgré vous, mettant les hommes et les choses à leur plan, vous serez comme enveloppé de tout une atmosphère d'Histoire.

Nous allons donc suivre ensemble, si vous le voulez bien, les combattants sur les chemins de relève, et çà et là nous tâcherons de récolter quelques idées, comme les pauvres femmes, après la moisson, glanent les épis mûrs dans les chaumes opulents.

Ne croyez pas que la porte qui donne sur les grands champs de bataille s'ouvre brusquement devant les visiteurs. Avant d'y arriver, il y a, depuis Paris, cent paysages de guerre à contempler. Voici d'abord un coin de la première Marne; puis c'est Villers-Cotterets, et Longpont, et tant d'autres secteurs où l'on s'est battu furieusement, soit pour amorcer quelque grande action, soit pour « se décrocher » aux moindres frais possible.

Nous descendons à Anisy-Pinon, après avoir traversé Crouy, où la Victoire nous sourit deux jours, puis nous abandonna parce que nos ponts, insuffisants, n'avaient pas été construits en prévision des crues subites de l'Aisne. Voici encore Vauxaillon, dont le nom a tinté dans les Communiqués comme un signal de l'avance ennemie. A Anisy-Pinon, l'instituteur nous renseigne. Pauvre brave homme! Ah! il en a subi, des tortures pendant l'occupation? Que de fois il eût désespéré, sans ses élèves qui avaient toujours quelque « tuyau » à lui communiquer sur le découragement de l'ennemi. Les enfants et les humbles, incapables de raisonner et de comprendre, mais transportés par la force obscure de je ne sais quel mysticisme, ont toujours eu l'instinct de la victoire définitive, et c'est pour moi comme le miracle de cette guerre.

De la gare de Pinon, par un chemin jalonné de prisonniers au repos, — ah! ils n'en font pas lourd dans une journée, ceux-là! — on va d'abord à Anisy-le-Château, dont les maisons effondrées se reconstruisent lentement. Là, dans les bois, les chasseurs de la Savoie et les légions du Rhône ont lutté avec furie, pied à pied. De la forêt, rien ne subsiste, que quelques troncs, morts debout. Plus de taillis, plus de branches, plus d'oiseaux! Quelques grands chevaux efflanqués, qui traînent des caissons remplis de projectiles, animent seuls le paysage.

La route d'Anisy-le-Château monte lentement sur le flanc d'une colline où les Allemands avaient installé leur grosse artillerie. Tous les dix mètres, la terre, creusée de formidables alvéoles, a servi d'abri aux monstres de la Kultur. Quels blindages! L'acier, le bois, la terre, tout a été mis en œuvre pour mieux dissimuler les gueules aboyantes des grosses pièces. Dans des caves profondes, les obus, hauts comme des adolescents, sont encore alignés, tout amorcés. Rien qui sente le provisoire, comme dans nos installations; tout y est solide, bien fini, durable, Kolossal! Derrière l'épaulement des batteries, des tables et des bancs : Fritz aimait sans doute à y rédiger de sa grosse patte d'artilleur ses bulletins de victoire. Souvent, avec son couteau de tranchée, il y a gravé son nom ou celui de sa bien-aimée. Amis ou ennemis, tous les hommes sont pareillement avides de s'évader d'eux-mêmes et de dissiper les nuages de leur triste vie par les doux mirages d'amour.

Mais nous voilà sur le plateau. A droite, la Ferme de Vaurin; plus loin, en allant vers Soissons, quelques cailloux, tout ce qui reste du Moulin Laffaux; ce moulin, inconnu tant qu'il accomplissait son utile besogne, est devenu immortel, maintenant qu'il n'est plus! Là, les chasseurs se ruèrent à la victoire en chantant *la Madelon*; là, notre race eut la rare fortune d'arracher au vaincu un involontaire hommage d'admiration.

En remontant par la route de Soissons à Maubeuge, on trouve, sur la droite, une route départementale, et c'est le « Chemin des Dames », construit au XVIIIe siècle pour la commodité de Mesdames, filles de Louis XV, et qui, après deux siècles de bons services domestiques, allait devenir un des points culminants de notre Epopée guerrière. Pour sa possession, Français et Allemands ont lutté des mois et des mois. L'ingéniosité savante, la bravoure tenace déployées en ces lieux sont inimaginables. Dans les tranchées qui, d'un côté et de l'autre du Chemin, dessinent leurs méandres sur tout le plateau, deux races se sont affrontées presque chaque jour : l'une à l'esprit géométrique, appliquée, patiente, vigoureuse, méthodique; l'autre toute de finesse,

artiste, délicate, imprévoyante, mais douée de facultés créatrices surprenantes; toutes deux — ah ! disons le mot — faites pour se compléter, et qui cependant n'ont pu en 50 ans établir entre elles le moindre contact. Pourquoi? Ah! pourquoi? Parce que nos ennemis, dans leurs organisations, avaient systématiquement méconnu le rôle du sentiment qui mène le monde, pour mettre toute leur confiance dans l'intellectualité. Or jamais l'infériorité de celle-ci ne m'apparut plus évidente que sur ce champ de bataille.

Non, il ne sert à rien aux hommes d'être avancés dans les sciences, d'organiser des systèmes philosophiques, de remporter dans le domaine économique victoire sur victoire, d'aligner des soldats innombrables aux engins meurtriers, s'ils ne savent écouter, quand il faut, la voix qui monte du cœur et qui seule peut trouver le chemin du cœur des autres hommes. Toute l'erreur allemande, tout le secret de la défaite allemande sont là.

Il faut renoncer à l'espérance, il faudrait douter de Dieu même, si la force et les qualités de l'esprit l'emportaient jamais sur les qualités du cœur. Le cœur seul est Roi, par la bonté, la générosité, la délicatesse, le sentiment de l'honneur, le respect de la foi jurée, la pitié pour les faibles, dons divins sans lesquels la vie ne vaudrait pas d'être vécue. Puissent nos ennemis d'hier comprendre enfin la force de ces impondérables, plus puissants, — ils l'ont bien vu — que tous leurs canons !

Peut-être attendez-vous de moi l'explication de l'énigme du Chemin des Dames. Hélas! il m'est bien défendu de vous la fournir.

Une masse de manœuvre, forte de 600.000 hommes, est signalée tantôt sur notre droite, tantôt sur notre gauche. Invisible et formidable, elle nous menace de partout. Où se fixera-t-elle? Que pourrons-nous lui opposer? Si vous vous reportez à l'époque où se posa cet angoissant problème, si vous réfléchissez que notre nouveau matériel, à peine sorti des usines, nos renforts alliés en plein débarquement, ne pouvaient, sans risques de « pagayes » irrémédiables, être jetés dans la fournaise, vous comprendrez que nos chefs aient préféré rompre pour revenir plus tard à l'attaque, que d'accepter celle-ci, là où l'ennemi, encore au plein de sa force, voulait nous l'imposer.

Mais je n'insiste pas. Nos champs de bataille sont tout pareils à ces gigantesques figures, faites pour être vues de loin, et dont les lignes ne sont pas accusées avec la même netteté que celles d'un tableau ou d'une statue familière. Ne cherchons donc pas pour l'instant le secret des causes. Aussi bien, l'humble visiteur n'a-t-il, lui, qu'à s'incliner devant les tombes rencontrées au passage. Partout sur le plateau où la Mort dévora tant de jeunes vies, les croix abondent, mais à peine peut-on apercevoir leurs petits bras enlisés dans les hautes herbes. Comme si elle voulait rattraper le temps perdu, la terre, laissée en jachère durant des années par les hommes en folie, s'est parée tout à coup de la plus belle toison fleurie ; d'un bout à l'autre du champ de bataille, il semble qu'on ait étendu un immense drapeau tricolore : touffes de bleuets, de marguerites blanches, de pavots rouges, tels qu'on n'en vit jamais, enveloppent le plateau funèbre d'un vrai linceul de gloire. Ah ! la noble vision française !

On ne s'en détache que pour contempler au loin la silhouette de Laon, voilée d'une brume légère. De rares habitants non évacués par l'ennemi ont raconté les heures d'angoisse vécues pendant les terribles offensives. Dans une première phase, ils avaient cru toucher à la délivrance, mais quel réveil! Les mauvais jours se succédèrent ensuite avec une telle constance, que les malheureux croyaient déjà la France perdue, lorsqu'enfin nos clairons de victoire sonnèrent la libération définitive.

Les gens de campagne rencontrés sur la route paraissent avoir frémi moins tragiquement aux péripéties de la lutte. Ils sont patriotes, certes, et l'ont cent fois prouvé, mais que voulez-vous! leur pauvre vie ne pouvait s'élever au-dessus des besoins quotidiens. Parfois, le maître qui commandait à ces esclaves avait une âme un peu humaine, et alors l'existence eût été supportable si l'on avait eu des nouvelles. Trop souvent aussi c'était le Teuton furieux qui traitait comme bétail le pauvre envahi, et rien ne pourrait exprimer son malheur.

Jamais pourtant ces êtres infortunés, séparés du monde, n'ont douté de la France, leur mère. Oh! ce n'est pas qu'ils admirent son gouvernement, non ; tout leur est matière à critique. Des préfets chamarrés passent bien en voiture au milieu des ruines, mais si vite! On leur promet bien de beaux logis, mais, en attendant, la moindre baraque ferait autrement mieux leur affaire.

Toutefois, comme rien ne sert de gémir, il faut se débrouiller. Je note ici la ténacité de la race paysanne. Tous ces braves gens ne peuvent encore songer à cultiver, puisque tout leur manque. Alors, que font-ils ? Répartis par familles, ils vont dans la plaine, ils escaladent les coteaux, et inlassablement ils cueillent des simples que « messieurs les pharmaciens de Paris », — lisez les droguistes, — paient encore un bon prix. C'est ainsi que les cagnas profondes, les épaulements de batterie, les hangars à munitions servent au séchage des feuilles de frêne, « bonnes pour les douleurs de rhumatisme », des menthes sauvages, propices aux estomacs paresseux. Dans les séchoirs se voient aussi l'origan, très apprécié des parfumeurs, le tussilage, souverain contre la toux. « Que voulez-vous ! me dit un de ces herboristes de fortune, les plantes, c'est des bricoles, mais on en a tant ramassé pour les Boches, que maintenant on est content de les cueillir pour nous. Et puis, ça aide à vivre et ça fait pas-

ser la journée. On s'ennuierait trop à ne rien faire !.... Ah ! les durs temps! Et dire qu'on a vécu ça ! »

Le vieillard craintif qui me parle, et qui n'a pas tardé à s'apprivoiser, ne veut pas que je quitte le pays sans avoir vu Vaudesson : « Un beau village, monsieur! Vous verrez ce que la guerre en a fait! Heureusement, les Boches y sont tous restés. Ah! il est bon, le 75, allez! Il y a encore leurs corps dans les creutes. »

J'ai visité ces cavernes; on les dirait évacuées d'hier : outils de guerre, uniformes, couchettes, munitions, toiles de camouflage, c'est un indescriptible fouillis. Dans le fond d'un des réduits gît encore un cadavre allemand. Les visiteuses qui nous précédaient ont déposé à ses pieds, comme sur les tombes des nôtres, un bouquet de fleurs des champs, hommage à la majesté de la mort et où se marque la pitié française. Je ne commente pas, je constate.

En bas des creutes, Vaudesson, qui n'est plus que poussière et ne renaîtra jamais, me disent les paysans. On a beau avoir vu tant d'autres ruines pareilles, le cœur se serre et la malédiction monte aux lèvres. C'est toujours si triste, un village mort, assassiné!

***

Si, pour finir, vous me demandiez quelle leçon nous devons tirer de cette contemplation des champs où se livrèrent les plus sanglants combats de la grande guerre, je vous répondrais qu'une seule est à retenir, et ce sont les morts mêmes, couchés dans la plaine, qui nous l'enseignent.

Qu'ils soient tombés en un jour de triomphe ou de revers, tous, de toutes leurs tombes, acclament la victoire française, la gloire française, tous nous demandent de porter désormais en nous des âmes de vainqueurs! c'est-à-dire de nous montrer confiants dans notre Destin, travailleurs prolifiques et, si possible, fermes comme le soldat de France, qui, deux ans, a porté seul tout le poids de la guerre.

A nous d'assurer dans le monde notre place, si le Traité de paix n'y suffit pas. Et à ce propos, je ne pourrais mieux faire que, de rappeler l'aventure de ce « tiraillour » malencontreusement égaré dans un café luxueux, tout bruyant d'officiers alliés. Le garçon, narquois, enjoint à notre soldat d'évacuer la place : elle est réservée à messieurs les gradés en kaki. Heureusement le brave en a vu d'autres et ce garçon plein de morgue ne l'émeut nullement. L'ayant pris sans délicatesse par les épaules, il l'envoie rouler à dix pas, cependant qu'il lui crie : — « Moi y en a vainqueur, et moi y t'em... ! » Ceci dit, et pour clore l'incident, il se carre à la bonne place où aussitôt on le sert avec empressement.

« Y en a vainqueur! » voilà ce que nous murmurent aussi ceux du Chemin des Dames. Puissions-nous, ah! puissions-nous ne point l'oublier dans les luttes scientifiques de demain, qui s'annoncent déjà si âpres. Ayant les hommes pour cela, nous pourrons, certes, y triompher, mais à la condition d'y apporter, avec un meilleur outillage, une meilleure entente et des âmes fières de vainqueurs!

F. Helme.

L'ASSISTANCE AUX TUBERCULEUX

PAR LA

COLONIE SANATORIALE D'HABITATIONS A BON MARCHÉ

L'assistance aux tuberculeux soulève un problème d'urgence. Il faut l'organiser d'une façon complète. Elle doit être médicale et sociale. Il devient impossible de se contenter de demi-mesures et d'apparences, comme on semble tenter de le faire encore.

Il faut donner au tuberculeux, homme ou femme, les moyens de guérir : le repos suffisant, un traitement médical parfait, la bonne nourriture, le séjour à la campagne.

Il faut donner à la famille du tuberculeux : une protection contre la contagion, une hygiène de vie suffisante, une assistance sociale efficace.

On ne dispose, en ce moment, pour assurer la réalisation de ces nécessités complexes, que de deux organismes, le dispensaire et le sanatorium.

Or malgré tous les bienfaits que l'on doit attendre de la multiplication des dispensaires, organes indispensables de lutte antituberculeuse, (et quoique fondateur personnellement d'un dispensaire à Limoges dès 1907), je n'hésite pas à déclarer fermement que l'assistance aux tuberculeux n'est assurée par cet organisme que d'une façon défectueuse et incomplète.

En effet, le dispensaire ne donne, au tuberculeux de la grande ville, ni l'air pur, ni l'habitation parfaite, ni la surveillance médicale suffisante. Les meilleurs des dispensaires, ceux où peut être réalisé le home-sanatorium, sont les dispensaires ruraux. Ils sont d'ailleurs les plus rares, et leur importance sociale est moins grande.

Le dispensaire urbain, excellent agent de dépistage et de désinfection, est donc un pis aller comme moyen de cure.

Certains sujets, célibataires, enfants, jeunes gens dont les parents travaillent, veuves, orphelins, etc., ne peuvent y trouver la guérison.

Lorsqu'il s'agit d'un malade à expectoration abondamment bacillifère, malgré tout le dévouement de la visiteuse, malgré toute son expérience, il arrive très souvent que la protection des proches n'est assurée que d'une façon fort précaire.

Pour de nombreux tuberculeux qui peuvent guérir, la cure à la campagne est indispensable. D'où la création de sanatoriums.

Pour de très nombreux cavitaires on se contentera d'hôpitaux de tuberculeux.

L'assistance médicale aux tuberculeux sera donc assurée par le dispensaire, le sanatorium, l'hôpital spécialisé.

Malheureusement beaucoup de malades refusent le sanatorium, parce qu'il leur répugne de quitter leur famille ?

Entrent-ils au sanatorium, ils s'y ennuient et en sortent avant la guérison complète. La famille elle-même les réclame, dès qu'une légère amélioration est survenue.

On arrivera certainement par l'organisation du sanatorium-atelier et du sanatorium-agricole, où un travail léger, et surveillé par le médecin, sera permis, à lutter contre l'ennui. Le sentiment de déchéance dont souffre le tuberculeux guérissable, lorsqu'il est au sanatorium, sera ainsi très diminué. Les quelques gains que ses occupations lui permettront de réaliser lui feront paraître moins inutile, pour les siens, sa nouvelle existence.

Mais dans cette organisation que devient la famille du malade ? Cette famille elle-même a besoin de soins et d'hygiène, a besoin d'échapper au milieu urbain.

Il est bien rare qu'il n'y ait qu'un tuberculeux dans une famille. Depuis douze ans nous demandons à chaque assisté du dispensaire de nous montrer sa femme et ses enfants et presque toujours nous constatons que la graine bacillaire a déjà germé autour du malade.

Il faut donc conclure sans crainte que la famille d'un tuberculeux d'une grande ville étant probablement tuberculisée, ou tout au moins tuberculisable, il faut, coûte que coûte, pour sauver la femme, pour sauver les enfants, *soigner toute la famille*.

Nous enverrons donc en toute logique le mari au sanatorium masculin, la femme à la campagne, les enfants à la mer ou à l'Œuvre Grancher!

Pourquoi ne pas transporter la souche malade tout entière à la campagne, pourquoi ne pas chercher à l'y mettre dans des conditions hygiéniques parfaites. Alors le tuberculeux guérissable pourra lui-même rester avec les siens et se soigner.

Deux objections se présentent immédiatement. La famille n'acceptera pas cette transplantation, la dépense serait formidable.

Avant de discuter ces objections nous tenons à répéter que la conclusion à laquelle nous venons d'aboutir découle nécessairement de l'examen du problème posé; qu'il est impossible de ne pas arriver à cette déduction; que ne pas vouloir y arriver serait tout uniment reculer devant le problème, ne pas chercher à le résoudre en entier.

Or nous croyons possible de réaliser ce que vient de nous montrer nécessaire la logique de nos déductions.

Nous obtiendrons le consentement de la famille et du malade si nous lui offrons des avantages tentants.

Si nous pouvons offrir à ces familles gratuitement la jouissance d'une maison saine, claire, bien construite, dans un site choisi et salubre; si nous joignons à ce logement individuel, à cette maison, un grand jardin, un bien de famille, l'hésitation des intéressés disparaîtra peut-être. Si nous assurons à ces familles l'assistance spécialisée d'un dispensaire, notre offre sera déjà intéressante.

Mais nous devons faire mieux. Il nous faudra organiser en une *colonie* nos habitations à bon marché. Cette colonie sera répandue sur un large espace, les maisons seront très isolées les unes des autres.

Il nous faudra donner en effet à ces femmes, à ces hommes, à ces enfants la *possibilité de gagner leur vie*, comme en ville, par des moyens appropriés à chacun.

Nous savons aujourd'hui que le tuberculeux, homme ou femme (lorsqu'il est à une période curable, et nous ne parlons que de ceux-là), peut très souvent, tout en ne négligeant rien des nécessités de la cure sanatoriale, se livrer à un travail peu pénible de deux à cinq heures par jour.

Nos malades, et surtout leur famille, pourront donc se livrer à des travaux variés, industrie familiale ou petite agriculture.

Les industries permises aux malades ne manquent pas : tournage du bois, du métal, coutellerie, articles de Paris, maroquinerie, jouets, ébénisterie fine, sculpture sur bois, reliure, cartonnage, etc., pour les hommes; dentelles, broderie, lingerie, tricotage, etc., pour les femmes.

Les travaux agricoles peu pénibles pourraient donner des gains intéressants sans être fatigants : élevage des moutons, des pigeons, des poules, des cobayes; jardinage, culture maraîchère, culture de plantes médicinales, plantations forestières, pisciculture, apiculture, etc.

Nous devrons donc procurer à nos assistés un métier, un atelier familial. Nous devrons, par des ententes faciles avec des industriels ou des commerçants, trouver un débouché à leurs produits.

Lorsque notre dispensaire urbain pourra offrir, aux familles de ses assistés guérissables, un logement gratuit, à la campagne, les moyens de guérir et de gagner leur vie, nous ne doutons pas que trop nombreux seront les candidats qui voudront se soigner eux-mêmes et préserver leur famille dans des conditions aussi parfaites.

Ainsi aurions-nous réalisé *la cure familiale de la tuberculose par la colonie sanatoriale à la campagne*.

Or cette réalisation est possible.

Elle est possible sans dépenses exagérées et sans mise de fonds considérable.

Rappelons tout d'abord que le coût d'installation d'un lit de sanatorium en France, d'un *sanato-*

rium populaire, était, avant la guerre, de *9.157 francs*; qu'à Sainte-Feyre il était revenu à *11.397 francs* et qu'à Montigny-en-Ostervent il avait été de *17.003 francs*.

Dans de nombreux départements il existe, en application de la loi sur les Habitations à bon marché et la Petite Propriété, une Société de Crédit Immobilier dont le rôle est de prêter, à ceux qui désirent faire construire une maison ouvrière ou paysanne, les trois quarts de la dépense totale. Le surplus est payable par annuités en vingt-cinq ans ou plus. Une assurance-vie garantit le paiement en cas de décès. Les prêts sont même garantis sans assurance, au bout de deux ans. Si l'un des époux est bien portant, c'est lui qui peut prendre l'assurance.

Sans courir aucun risque, une Association départementale antituberculeuse peut donc se substituer à ses assistés pour payer le premier quart et les annuités et faire construire ainsi une maison.

Le prêt aux mutilés et réformés de guerre a été récemment prévu et réglementé.

Avant la guerre on pouvait, avec une annuité de *quatre cents francs* (400), tous frais compris, faire construire une maison hygiénique de *6.000 francs* (trois pièces, cuisine, w.-c.).

Une Association antituberculeuse aurait donc pu, en 1914, faire construire 10 maisons en versant 4.000 francs par an. Elle aurait pu loger ainsi 10 familles de tuberculeux à la campagne. Avec 40.000 francs par an elle aurait pu loger 100 familles, soit 400 personnes suspectes de tuberculose au moins.

Ajoutons que, pour créer de petites exploitations agricoles, la Loi sur le Bien de Famille permet d'adjoindre à la maison aux mêmes conditions un hectare de terrain.

On voit tout l'avantage de la combinaison que nous proposons.

En effet, même en doublant la somme à dépenser, pour suivre l'augmentation des prix de construction, nous voyons qu'il suffirait d'une *somme de 80.000 francs chaque année, pour qu'une association départementale puisse faire construire CENT MAISONS ouvrières ou paysannes.*

En échelonnant en dix années la construction de ces 100 maisons, il suffirait de 30.000 francs pour le premier quart à verser, pour 10 maisons, et d'une annuité de 8.000 francs pour chaque groupe de 10 maisons construites. Nous supposons que l'on peut avec 12.000 francs édifier une maison à la campagne sur un terrain peu coûteux.

La première année l'association verserait 38.000 francs pour les 10 premières maisons et la 10e année elle verserait, dépense maxima, 110.000 francs.

Elle serait alors propriétaire foncière, et l'argent ainsi dépensé ne serait point perdu, mais placé en fonds immobiliers dont la valeur ne pourrait être que plus intéressante que celle représentée par un sanatorium.

Combien paraît minime l'effort financier à accomplir si nous le comparons à celui qu'exigent les autres modes d'assistance et de cure.

Le moindre dispensaire urbain, en plein et normal fonctionnement, dépense 30.000 francs par an. Un seul lit de sanatorium coûte plus cher qu'une maison pour toute une famille.

Il est inutile d'entrer dans les détails de cette installation de colonie sanatoriale.

En voici les grandes lignes.

L'Association antituberculeuse choisirait un site convenable, cela va sans dire, pour y installer sa colonie. Elle ferait bâtir sur ses plans, dans des jardins, très éloignées les unes des autres, des maisons hygiéniques appropriées à leur but, par cela même ces habitations seraient exemptes d'impôts pendant dix ans (loi sur les habitations hygiéniques).

Il faudra, dans cette colonie, un *dispensaire* qui puisse donner aux malades et à leur famille les soins et l'assistance habituelle. La gratuité du logement permettrait d'exiger des malades une discipline plus stricte que celle que l'on obtient en ville, et la surveillance médicale serait infiniment plus efficace et plus facile. Là, le home-sanatorium serait intégralement réalisé.

C'est auprès de cette colonie que pourrait être installé le *petit sanatorium* (25 à 30 lits) que nous croyons nécessaire à toute association antituberculeuse pour les célibataires curables.

Tout ce *groupe antituberculeux* serait dirigé par un médecin spécialisé, qui aurait ainsi dans la main tous les moyens de soigner ses assistés : laboratoire, rayons X, désinfection, salles de bain, etc..

Au bout d'un an, deux ans ou plus, les familles ainsi soignées pourraient être suffisamment guéries pour quitter la colonie et céder la place à d'autres. Ou bien le revenu, suffisant, de leur travail leur donnerait le désir de devenir propriétaire de leur maison et d'en rembourser les annuités à l'Association. Pour les réformés de guerre la chose serait d'autant plus facile qu'ils ont la facilité d'emprunter, au taux minime de *un pour cent*, une somme de 10.000 francs pour devenir acquéreurs d'un bien rural, sous la seule réserve qu'ils s'engagent à l'habiter (loi du 9 avril 1918).

On voit quelles sont toutes les facilités financières qui rendent possible la réalisation de ce projet.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur les avantages moraux d'une pareille organisation. On voit quel admirable moyen de propagande serait pour la salubre vie rurale une pareille colonie sanitaire.

Si nous résumons notre conception de l'assistance antituberculeuse, nous verrons qu'elle résout tous les termes du problème posé au début de cette courte étude.

L'assistance médicale et sociale aux tuberculeux peut être effective et complète, à notre avis, si elle est assurée par les organes suivants :

En ville, des *dispensaires* modernes pour le dépistage et la prophylaxie.

Près de la ville, un *hôpital-sanatorium* pour les très contagieux et les incurables.

Un *organisme rural complet* comprenant une *colonie sanatoriale*, *familiale* et *agricole*, avec son *dispensaire*, pour les familles nombreuses de tuberculeux guérissables. Et, joint à cette colonie, un *sanatorium* pour les jeunes filles, jeunes gens et malheureux sans famille.

Cette conception nous paraît répondre à tous les désirs des phtysiographes et des hygiénistes. Elle réalise la cure médicale, l'assistance familiale, la cure d'air et de milieu.

Grâce aux facilités données par les lois sociales récentes, cette conception peut être réalisée rapidement et à peu de frais.

La combinaison de la colonie agricole et industrielle avec le dispensaire rural nous paraît devoir donner des résultats thérapeutiques et sociaux importants. Ces résultats seraient obtenus aux moindres frais, et avec les moindres risques, par les Associations antituberculeuses départementales, ou par des groupements interdépartementaux de ces associations.

R. Marcland,
Professeur suppléant à l'école de Médecine de Limoges, Secrétaire général de l'Association antituberculeuse de la Haute-Vienne.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Démobilisation des médecins indispensables.

D. — *J'appartiens à la classe 1907 : je suis maintenu, à mon poste, par décision du directeur du Service de Santé de la région, jusqu'à nouvel ordre, comme chef du laboratoire de bactériologie régional. Par ailleurs, je suis interne titulaire en exercice et préparateur à une Faculté de Médecine. Si je dois être longtemps maintenu comme indispensable, ne puis-je pas demander à être affecté à une formation sanitaire de ma ville de Faculté.*

Quelles sont les circulaires ministérielles qui régissent cette question ?

R. — A ma connaissance, les circulaires ministérielles qui régissent cette question sont : 1° la D. M. n° 6.255 1/11 du 22 Mars 1919 relative au maintien sous les drapeaux, après leur démobilisation, des officiers et hommes de troupe, fonctionnaires des administrations de l'Etat ; 2° la D. M. n° 10.279 1/11 du 4 Juin 1919 relative au maintien sous les drapeaux, après la démobilisation de leur classe, des médecins, professeurs agrégés et chefs de clinique et de laboratoire et des médecins de colonisation du Gouvernement général de l'Algérie.

Voici résumées les dispositions de ces deux circulaires :

A. Un certain nombre d'officiers et hommes de troupe démobilisables, fonctionnaires et agents des administrations de l'Etat, ont été maintenus sous les drapeaux après démobilisation de leur classe, soit sur leur demande, soit, en ce qui concerne spécialement les officiers, *comme indispensables*.

En vue de remédier à cette situation, les dispositions ci-après seront prises :

a) *Hommes de troupe.* — Il ne devra plus être donné suite aux demandes de maintien faites par les fonctionnaires et agents des administrations de l'Etat, qui, en aucun cas, ne devront être maintenus sous les drapeaux, au delà de la date normale de démobilisation de la classe à laquelle ils appartiennent.

Celles de ces autorisations, qui auraient été accordées, seront rapportées.

b) *Officiers.* — A l'avenir, il ne devra plus être transmis au ministre de demande de maintien concernant les fonctionnaires et agents de l'Etat, qui devront être démobilisés dans les conditions indiquées ci-dessus pour les hommes de troupe.

Les autorisations accordées seront annulées.

***

B. La question s'est posée de savoir si les dispositions de cette D. M. étaient applicables aux médecins, professeurs, agrégés, et chefs de clinique et de laboratoire et aux médecins de colonisation du Gouvernement général de l'Algérie.

Cette question doit être résolue par l'affirmative.

Toutefois des demandes individuelles de maintien sous les drapeaux pourront être établies en faveur des médecins appartenant aux catégories ci-dessous, qui seraient considérés comme indispensables, en raison des emplois importants qui leur sont confiés *et si leur affectation militaire leur permet néanmoins d'exercer leurs fonctions civiles.*

Ces demandes seront adressées au S. S. E. du Service de Santé, qui statuera sur le maintien des officiers, *étant entendu que, dans aucun cas, ce maintien ne pourra se prolonger au delà de la date du décret de cessation des hostilités.*

En résumé, vous pouvez demander par la voie hiérarchique : 1° à être affecté à une formation sanitaire de la ville de votre Faculté de Médecine ; 2° vous ne serez pas maintenu au delà de la date du décret ou de la loi de cessation des hostilités qui, d'après les journaux de ce jour, semble devoir être prochaine.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE TRAIT D'UNION MÉDICAL.

Comme tous les travailleurs diminuent chaque jour, de plus en plus, leur production, la cherté de la vie croîtra tant que les folies démagogiques fleuriront; comme palliatif, une seule mesure peut procurer une amélioration de l'état actuel : c'est la suppression du bénéfice des intermédiaires par l'union des consommateurs pour l'achat des denrées. Les coopératives sont à la mode. On sait tous les avantages que leur fait le service de liquidation des stocks de l'armée française et des approvisionnements américains.



Une coopérative, dont l'accès est réservé aux seuls médecins syndiqués, est en constitution à l'heure actuelle. Son but est non seulement de faciliter les achats de denrées alimentaires, mais aussi d'*organiser ou aider toutes institutions de nature à faciliter soit la vie matérielle de ses adhérents, soit l'exercice de leur profession*. On peut dire, pour définir autrement ce but, qu'elle se propose de compléter le syndicat, « personne morale » à laquelle toute opération matérielle reste interdite, en créant à côté de lui une organisation à rayon d'action étendu, prenant sa puissance dans un esprit de solidarité collective, de coopération au sens exact du mot. Cette coopérative, sous le nom de *Trait d'union médical*, a son siège actuel, 28, rue Serpente.

Son secrétaire, M. Gastou, se tient à la disposition de tous ceux qu'intéressera cette innovation pour leur fournir tous renseignements qu'ils pourront désirer.

Médecins, syndiquez-vous; formez des coopératives. *Væ soli!*

LIVRES NOUVEAUX

La dyscytogénèse hypocytopoïétique dyseutrophique ou cancer, par M. NAAMÉ. 1 vol. de 47 pages (*A. Maloine*, éditeur). Prix : 3 fr. net.

Les théories successives émises sur la pathogénie du cancer ont toujours reflété les préoccupations médicales dominantes de l'époque qui les vit naître. A une heure où les études d'endocrinologie sont en si grande faveur, il n'est pas surprenant de voir surgir de divers côtés des théories attribuant la genèse du cancer à des troubles des sécrétions internes. Jusqu'ici, malheureusement, leurs auteurs n'ont pu apporter à l'appui de leurs dires la moindre preuve tirée soit de modifications anatomiques des glandes endocrines au cours du cancer humain ou animal, soit de résultats expérimentaux montrant l'influence de la suppression ou de l'administration de certaines glandes sur la réceptivité ou sur la résistance de l'organisme au cancer.

Pour l'auteur de ce petit livre, qui base sa théorie sur des arguments tirés de l'observation clinique et thérapeutique, le cancer est la résultante de deux facteurs : l'un local, la diminution, au niveau d'un organe, de la cytopoïèse normale, du fait soit d'une méiopragie héréditaire, soit de l'âge, soit d'une inflammation antérieure; l'autre, général, consistant en un trouble des sécrétions internes que l'auteur désigne sous le nom d'*eutrophiantes* et qui assurent normalement le fonctionnement de la nutrition des organes et règlent les rapports entre la cytopoïèse et la cytolyse : qu'à l'hypocytopoïèse locale se joigne un trouble des sécrétions eutrophiantes, c'est-à-dire une dyseutrophie glandulaire, des cellules atypiques se montrent et le cancer se produit.

Cette conception expliquerait le rôle prédisposant de l'âge et de l'inflammation, la cachexie cancéreuse, résultat de la défaillance des sécrétions internes, la récidive opératoire, conséquence logique de la persistance de la dyseutrophie glandulaire, enfin l'influence heureuse de l'opothérapie sur l'évolution du cancer.

L'auteur, s'inspirant de sa théorie et incriminant dans la pathogénie du cancer du sein l'hypocytopoïèse mammaire et la dyseutrophie thyroïdienne, a traité par l'opothérapie correspondante 5 tumeurs du sein e[t] a obtenu un succès dans un cas, où tout contrôl[e] histologique fait d'ailleurs défaut, et une amélioratio[n] générale et locale chez les autres malades, la plupar[t] très avancés. Ces observations, intéressantes en elles mêmes, auraient besoin, pour forcer la convictio[n] d'être plus nombreuses et plus démonstratives ; quan[d] on sait la variabilité de l'évolution naturelle de[s] tumeurs malignes et les succès passagers constatés [à] la suite d'un grand nombre de traitements, elles paraissent être une base bien fragile pour édifier un[e] théorie pathogénique du cancer. P.-L. MARIE.

Chirurgie urinaire de guerre, par M. F. CATHELIN. 1 vol. de 323 pages avec 187 figures dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). Prix : 15 fr. + 10 pour 100.

A part quelques cystostomies et un certain nombre de néphrectomies (plus souvent peut-être que ne le pense C.) on n'a guère l'occasion de faire de la chirurgie urinaire à l'avant. Le traitement rationnel des corps étrangers de la vessie, la chirurgie réparatrice de l'urètre, les fistules urinaires, etc., constituent un important chapitre de la chirurgie d'arrière, dans un centre spécialisé, bien outillé et dirigé par un chirurgien compétent. Chef d'un secteur de chirurgie urinaire pendant une bonne partie de la guerre, C. nous apporte le fruit de son expérience, en une série de chapitres très clairs, illustrés de figures nombreuses et simples qui en facilitent la lecture.

Ce livre ne vient pas trop tard, car nous aurons encore à soigner pendant de longs mois les séquelles des blessures de guerre, et, au point de vue urinaire on trouvera de très utiles conseils dans le livre de Cathelin pour un certain nombre de cas souvent embarrassants.

L'auteur étudie successivement les plaies du rein, de l'uretère, de la vessie, de l'urètre et de la prostate, des organes externes. Il en décrit l'évolution, les complications et pose pour chaque cas les indications opératoires selon le moment. Les séquelles de ces plaies, les troubles génito-urinaires des traumatisés de la moelle, enfin les maladies des organes

(*Voir la suite, p.* 689.)

génito-urinaires observées pendant la guerre, forment autant de chapitres spéciaux.

A la fin du livre l'auteur expose sa conception personnelle de l'organisation des évacuations et de la répartition des blessés.

Parmi les nombreux chapitres de ce livre qui échappe à l'analyse détaillée, nous signalerons tout particulièrement le traitement des fistules vésicales par l'inversion cutanée, méthode simple, ingénieuse, dont la technique est longuement exposée; et surtout les 130 pages consacrées à la chirurgie réparatrice des plaies de la verge et de l'urètre, chirurgie si importante et dont l'auteur dit avec raison qu'elle constitue une des « nécessités darwiniennes de la guerre. » M. Deniker.

Traitement de la blennoragie chez l'homme et chez la femme; la blennorragie dans l'armée, par Cattier. 1 vol. in-8 de 458 pages, avec 53 figures (*Baillière et fils*, éditeurs). Prix : 10 fr. + 10 p. 100.

Ecrit d'une plume alerte, de lecture facile, cet ouvrage très documenté est de nature à intéresser les étudiants et les praticiens.

L'auteur estime qu'il n'y a qu'une seule méthode de traitement de la blennorragie, le lavage et le massage de l'urètre, avec l'examen microscopique comme pierre de touche.

L'examen de la goutte urétrale, la lecture du verre d'urine matinale, l'urétroscopie, le traitement de la blennorragie et de ses complications, la prophylaxie forment autant de chapitres clairement exposés et dont le lecteur tirera profit. R. B.

BIBLIOGRAPHIE

2117. **Practical Physiological Chemistry**, par Sydney W. Cole (5e édition), 1 vol. cartonné de 401 pages avec figures dans le texte (*Heffer et Cie*, éditeurs, à Cambridge).

2119. **Un anno di oto-rino-laringoiatria in zona di guerra**, par le professeur Guglielmo Bilancioni, 1 vol. in-8° de 248 pages avec figures dans le texte (*Farri*, imprimeur à Rome). — Prix : 5 lires.

2120. **La possession du monde** (14e édition), par Georges Duhamel, 1 vol. broché de 270 pages (*Mercure de France*, rue de Condé, Paris). — Prix : 3 fr. 50 + 30 %.

2121. **The control of Hookworm disease by the intensive method**, par H. Howard, 1 vol. de 189 pages, avec planches hors texte (publication n° 8 de la *Rockefeller Foundation international Health Board*, New-York city).

2122. **The nervous child**, par H. C. Cameron, 1 vol. cartonné de 202 pages (*Hodder et Stoughton*, éditeurs, à Londres). — Prix : 6 shillings *net*.

2123. **Sterility in Women**, par Arthur E. Giles, 1 vol. cartonné de 227 pages avec 11 figures dans le texte (*Hodder et Stoughton*, éditeurs, à Londres). — Prix : 10 shillings *net*.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

H. Roger. — Action des extraits de sang hémolysé et de sang autolysé.

G. Durante et C. Tzélépoglou. — Un cas d'hypertrophie mammaire (mastite diffuse hypertrophique).

R. Argaud. — Chordome malin.

M. Garnier et J. Reilly. — Etude anatomique des reins dans la spirochétose ictérigène chez l'homme.

Giuseppe Bolognesi. — Sur le mécanisme pathogénique de l'étranglement herniaire.

Bibliographie.

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 8.

Mémoires originaux :

Dr Edwards A. Park. — Un dispensaire de la Croix-Rouge américaine en France.

Dr J. A. Van der Starp. — Méthode servant à déterminer l'urée du sang des petits enfants et des nourrissons.

J. A. Phélip et C. de Galard. — Phimosis et troubles de la miction chez l'enfant.

Recueil de faits :

Dr de Meuron. — Erythème nerveux et endocardite aiguë.

Revue générale :

Dr J. Comby. — Le lymphogranulome malin.

Analyses.

Publications périodiques.

Thèses et brochures.

Livres.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles.

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

L. Bard. — Des conditions et du mécanisme de production des nystagmus artificiels du type rotatoire et du type vertical.

E. Lenoble. — Cinq nouveaux cas de maladies congénitales du cœur (avec figures).

G. Blechmann. — La prétendue liaison allergique des cuti-réactions à la luétine et à la tuberculine.

M. Labbé. — Diabète pancréatique.

G. Guillain et J.-A. Barré. — Paralysie ascendante aiguë de Landry consécutive à une vaccination antityphoïdique.

P.-J. Ménard. — Statistique de tuberculose.

A. Cain et J. Paraf. — Un cas d'endocardite maligne lente; absence chez un adulte de toute infection tuberculeuse ancienne.

Livres nouveaux.

NOUVELLES

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient de décerner les prix suivants :

Prix Montyon. — Un prix de 2.500 francs à MM. Michel Weinberg, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, et Pierre Seguin, boursier à l'Institut Pasteur, pour leur ouvrage : *La gangrène gazeuse*.

Un prix de 2.500 francs à MM. Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, et Auguste Pettit, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, pour leur mémoire : *Spirochétose ictérohémorragique*.

Un prix de 2.500 francs à MM. Henri Rouvillois, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Guillaume-Louis, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, Albert Pédeprade, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Antoine Basset, chirurgien des hôpitaux de Paris, pour leur ouvrage : *Etudes de chirurgie de guerre à l'auto-chirurgicale n° 2*.

Une mention honorable de 1.500 francs à MM. Jean Fiolle, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, et J. Delmas, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, pour leur ouvrage : *Découverte des vaisseaux profonds*.

Une mention honorable de 1.500 francs à MM. Alfred Boquet et L. Nègre, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie, pour leurs travaux sur la lymphangite épizootique des solipèdes.

Une mention honorable de 1.500 francs à M. le Dr H. Gougerot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, pour ses travaux relatifs à la lutte contre les maladies vénériennes.

Prix Barbier (2.000 francs). — M. Albert Goris, professeur agrégé à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, pour ses études sur la localisation et le rôle des alcaloïdes et des glucosides chez les végétaux et sur la préparation du catgut.

Prix Bréant. — Un prix de 3.000 francs à M. Paul Ravaut, médecin des hôpitaux de Paris, pour l'ensemble de ses recherches sur le paludisme et l'amibiase.

Un prix de 2.000 francs à M. Lucien Camus, pour ses recherches sur l'infection et sur l'immunité vaccinales.

Prix Godard (1.000 francs). — M. Albert Pézard, professeur à l'Ecole J.-B. Say, pour son travail intitulé : *Le conditionnement physiologique des caractères sexuels secondaires chez les oiseaux*.

Prix Chaussier. — Un prix de 3.000 francs à M. A.-P. Dustin, professeur à l'Université de Bruxelles, pour ses études relatives à la neurologie, l'embryologie et l'histologie.

Un prix de 3.000 francs à MM. Marcel Frois, professeur à l'Institut Lannelongue, et Barthélemy Caubet, médecin-inspecteur du travail à Paris, pour leur mémoire : *La fatigue dans le travail industriel*.

Un prix de 3.000 francs à M. Adrien Grigaut, chef de travaux à la Faculté de Médecine de Paris, pour son mémoire : *Nouvelles méthodes chimiques en pathologie et leurs résultats*.

Un prix de 1.000 francs à M. Hector Marichelle, professeur à l'Institut national des sourds-muets de Paris, pour l'ensemble de ses recherches sur le mode de production des sons de la parole.

Prix Mège. — Un encouragement de 300 francs à M. Jules Glover, pour son mémoire : *La téléphonie par le squelette appliquée aux armées*.

Prix Bellion (1.400 francs). — Décerné à feu M. Georges Demeny, professeur du cours supérieur d'éducation physique de la Ville de Paris, pour l'ensemble de ses œuvres.

Une mention très honorable à M. Humbert Boucher, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales, pour son mémoire : *Les mycoses gommeuses de la Côte d'Ivoire*.

Prix du Baron Larrey (750 francs). — A M. Camille Lian, chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, pour son mémoire : *Les troubles cardiaques des soldats*.

Une citation à M. Albert Stanislas, pour son mémoire : *Contribution à l'étude de la lutte antipaludique en Macédoine*.

Prix Argut (1.200 francs). — A M. Robert Pierret, à Lyon, pour son ouvrage : *La lipurie*.

Une citation est accordée à MM. Victor Raymond, professeur agrégé au Val-de-Grâce, et Jacques Parisot, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Nancy, pour leur mémoire intitulé : *Le pied de tranchée*.

La lutte contre les affections vénériennes. — En septembre prochain doit s'ouvrir en Amérique un congrès organisé par les deux associations féminines : la Y. M. C. A. (Association de jeunes femmes chrétiennes) et la War Women Council.

Ce congrès doit, en particulier, étudier la question importante des moyens de lutter contre les maladies vénériennes.

Plusieurs doctoresses doivent représenter la France à ce congrès. En vue de faciliter leur tâche, elles demandent à leurs confrères ayant étudié la question de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

1° Quelle serait la forme la plus efficace à donner à la propagande prophylactique des maladies vénériennes?

2° Croyez-vous au danger moral et physique de la continence sexuelle? Croyez-vous à ses avantages?

3° Pensez-vous que les races latines soient susceptibles d'adopter une morale sexuelle qui soit égale et aussi retenue pour le jeune homme et l'homme que pour la jeune fille et la femme?

4° A partir de quel âge pourrait s'enseigner cette morale?

5° Ne pourrait-on point enseigner la physiologie de la génération animale comme on enseigne les lois de la reproduction végétale, afin de lutter contre le dangereux attrait qu'ajoutent le mystère et l'ignorance à la fonction sexuelle?

6° Ce cours devrait-il être fait par des médecins ou par les professeurs de sciences naturelles?

7° Comment lutter contre la part artificielle d'excitation sexuelle qui naît du théâtre, de la littérature, du cinéma, de l'émulation et de l'éducation émulative actuelle?

8° Rôle des sports.

9° Quelle loi serait la plus efficace pour empêcher le crime de transmission consciente des maladies vénériennes?

Les médecins, les juristes, les éducateurs, les pères et les mères de famille sont spécialement sollicités de coopérer à cette enquête en adressant des réponses substantielles le plus vite possible, au Dr C. M., 15, rue de la Bûcherie, qui les transmettra aux déléguées françaises du Congrès américain.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Somen (Hénoch), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 75e rég. d'infanterie : médecin d'un grand dévouement, énergique et brave. A rempli pendant trois ans les fonctions de médecin de bataillon où il était maintenu sur sa demande. Trois blessures. Six citations. (*Journ. off.*, 24 Avril 1919.)

— M. Neau (Henry), médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire (réserve) au 1er bataillon du 130e rég. d'infanterie : médecin très dévoué. A été blessé grièvement au cours de la poursuite de l'ennemi, le 11 Octobre 1918, en accomplissant son devoir. Deux citations. (*Journ. off.*, 25 Avril 1919.)

— M. Gauthier (Emile), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 340e rég. d'infanterie : excellent médecin, d'un dévouement à toute épreuve et d'une très belle conduite au feu. A été grièvement blessé au Grand-Verly le 29 Octobre 1918. Une citation. (*Journ. off.*, 25 Avril 1919.)

— M. Bertrand (Marie), médecin-major de 2e classe (active) au 73e rég. d'infanterie : médecin distingué en

même temps qu'officier brave. Au front depuis le début de la campagne, a affirmé, dans les nombreuses affaires auxquelles il a assisté, les plus belles qualités de sang-froid et de dévouement. A été atteint d'un éclat d'obus, le 5 Novembre 1918, alors qu'il donnait ses soins à un blessé, sous un violent bombardement. Cinq citations. (*Journ. off.*, 25 Avril 1919.)

— M. Chioselli (Paul), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 19e bataillon de chasseurs : médecin d'un grand mérite, toujours au premier rang, faisant l'admiration de tous par sa bravoure, son dévouement et sa sollicitude pour les blessés. Le 8 Novembre 1918, alors que la pointe d'avant-garde du bataillon était engagée contre un ennemi très supérieur en nombre, s'est porté hardiment en avant, électrisant les chasseurs par son exemple, et a résolument pénétré dans le village d'Haudrey, où ont été capturés de nombreux prisonniers et 6 mitrailleuses. Une blessure. Cinq citations. (*Journ. off.*, 26 Avril 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

M. Sainte-Rose (Eucher), médecin sous-aide major de réserve (54e B. C. P.) : complètement indifférent au danger et se vouant aux soins de ses blessés avec le plus beau dévouement et le plus grand calme, sous les tirs d'artillerie les plus violents. A été grièvement blessé le 3 Octobre 1918. Malgré ses souffrances, a montré une endurance stoïque et une force morale à donner en exemple. Trois citations. (*Officiel*, 9 Avril 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Rossi (Pierre), médecin-major de 2e classe au 162e rég. d'infanterie : médecin chef du régiment depuis deux ans, a toujours fait l'admiration de son personnel dans les circonstances les plus critiques pour l'organisation complète de son service. Se prodigue continuellement, surveillant lui-même l'installation de ses postes de secours et s'ingéniant à assurer en tout temps l'évacuation rapide de ses blessés. Au cours des opérations récentes, du 1er au 5 Septembre 1918, s'est révélé à nouveau en accompagnant le régiment dans tous ses déplacements, parfois sous des bombardements violents, donnant à tous les siens le plus bel exemple de dévouement, s'exposant sans compter pour assurer la bonne exécution de son service. (*Journ. off.*, 21 Mars 1919.)

— M. Drouineau (Léon), médecin principal de 2e classe à la 41e division : a, pendant dix-huit jours, remarquablement dirigé le service des évacuations au cours de l'offensive sur la Vesle, payant de sa personne, infatigable, prévoyant, obtenant de son personnel un dévouement absolu et le rendement maximum. Chef de service de premier ordre et de toute confiance. Quatre citations. (*Journ. off.*, 21 Mars 1919.)

— M. Casabianca (Jean), médecin aide-major au 11e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : pendant les opérations du 20 au 24 Août 1918, a fait preuve des mêmes vertus morales, de la même conscience du devoir professionnel, de la même bravoure qu'il avait manifestées dans les circonstances antérieures, n'hésitant pas à se porter dans les lignes avancées pour porter aux combattants le secours nécessaire, installant ses postes avancés au plus près de la ligne de feu. Fortement intoxiqué, n'a pas voulu se laisser évacuer et a assuré son service jusqu'à la dernière minute. (*Journ. off.*, 21 Mars 1919.)

— M. Palais (Emile), médecin aide-major au 1er bataillon du 15e rég. d'infanterie : médecin de bataillon d'une haute valeur morale, donnant à tous l'exemple d'une bravoure et d'un dévouement admirables. A l'attaque du 25 Octobre 1918, a suivi pas à pas la progression de son bataillon qui attaquait. Sans installation sous le feu, a réussi à panser tous les blessés et à les évacuer rapidement. Le 29 Octobre 1918, a installé son poste de secours sur la ligne de départ elle-même, a pu ainsi assurer complètement l'évacuation des blessés et la relève des morts, n'a laissé aucun corps sur le terrain. Deux citations antérieures. (*Journ. off.*, 23 Mars 1919.)

— M. De Rougemont (Jean), médecin auxiliaire au 3e bataillon du 21e rég. d'infanterie coloniale : médecin auxiliaire d'un dévouement absolu. Le 7 Octobre 1918, a créé un poste de secours avancé dans un village disputé par l'infanterie et soumis aux tirs de destruction les plus violents. S'est porté au secours des blessés, sur la ligne de feu, au plus fort de l'action, donnant le plus bel exemple à ses brancardiers. A sauvé plusieurs blessés en première ligne. (*Journ. off.*, 23 mars 1919.)

— M. Stitelet (Charles), médecin-major de 1re classe au 13e rég. de marche de tirailleurs algériens : a fait preuve au cours des opérations du 20 au 28 Août, d'une activité, d'un dévouement, d'une bravoure au-dessus de tout éloge. A su organiser le Service de Santé avec ordre et méthode, assurant ainsi l'évacuation de nombreux blessés. Sérieusement intoxiqué, est resté à son poste, donnant ainsi l'exemple de l'accomplissement complet du devoir. (*Journ. off.*, 27 Mars 1919.)

— M. Courtot (Xavier), médecin aide-major au 23e rég. d'infanterie : le 28 Août 1918, ayant appris qu'un homme de son bataillon gisait en avant des lignes dans un trou d'obus, a fait plusieurs tentatives pour le secourir. Salué par des feux de mitrailleuses, a persévéré, est parti en terrain découvert avec une équipe entraînée par son exemple. A été assez heureux pour ramener deux hommes qu'une nouvelle préparation d'artillerie allait certainement achever. Trois citations antérieures. (*Journ. off.*, 27 Mars 1919.)

— M. Escalier (André), médecin sous-aide-major à la 1re compagnie de mitrailleuses du 20e rég. d'infanterie : médecin de bataillon depuis vingt-sept mois, a renoncé à une relève qui lui était proposée. Avec un profond mépris du danger et un extrême dévouement, se dépense sans compter pour donner ses soins aux malades et blessés. Dans un poste de secours de toute première ligne et, sous de violents tirs de barrage, fit l'admiration de tous, pendant les journées des 30, 31 Août et 1er Septembre 1918. Une citation. (*Journ. off.*, 27 Mars 1919.)

— M. Lepicard (Sosthène), médecin aide-major de 1re classe au 31e bataillon de chasseurs à pied : médecin chef d'un bataillon de chasseurs. Pendant l'offensive de Champagne, du 26 Septembre au 4 Octobre 1918, s'est porté à maintes reprises en première ligne sous les obus et les balles pour diriger la relève des blessés et organiser ses postes de secours avancés. A contribué à donner confiance à la troupe et à élever son moral. (*Journ. off.*, 27 Mars 1919.)

— M. Gélebart (Henri), médecin aide-major de 2e classe au 6e groupe du 121e rég. d'artillerie lourde : médecin consciencieux, dévoué, énergique et très brave. Tué à son poste, le 5 Octobre 1918. (*Journ. off.*, 27 Mars 1919.)

— M. Guenard (François), médecin aide-major au 11e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : médecin de bataillon, joignant à d'excellentes qualités techniques un dévouement professionnel digne des plus vifs éloges. Durant la période d'attaque du 28 au 31 Août 1918, s'est dépensé avec une énergie superbe maintenant pendant deux jours, près des premières lignes, son poste de secours dans une région violemment bombardée et très fortement ypéritée. Intoxiqué gravement est resté à son poste jusqu'au moment où l'atteinte des gaz l'aveuglait complètement et lui rendait son service impossible. (*Journ. off.*, 27 Mars 1919.)

— M. Cambier (Robert), médecin-major de 2e classe à l'ambulance automobile chirurgicale 14, bien que père de quatre enfants et appartenant à la classe 1887, est venu au front sur sa demande, le 9 Août 1916. Technicien hors pair, d'un dévouement absolu, ne ménageant jamais sa peine, s'est fait remarquer par sa belle attitude, continuant à assurer son service au cours des bombardements des centres hospitaliers de Chauny, Grandvilliers, Séry, Magneval et Pontarcher. A contracté, au cours de nombreux examens radioscopiques qu'il a pratiqués, une radiodermite des mains, affection sérieuse qui a nécessité son évacuation. (*Journ. off.*, 6 Avril 1919.)

(*Voir la suite, p.* **693**.)

— M. Forestier (Jacques), médecin aide-major de 2e classe au 4e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : malgré le nombre restreint de personnel mis à sa disposition et toutes les difficultés qu'il eut à surmonter, a, pendant les affaires du 20 au 31 Août, assuré l'évacuation des blessés de son bataillon avec un dévouement inlassable, ne prenant aucun repos, suivant la progression des unités à faible distance, soignant sur le terrain même, souvent sous les obus et les balles, ne craignant pas de s'exposer pour éviter des souffrances aux blessés. Quoique seul médecin dans le bataillon, est parvenu à faire tout ce qu'on pouvait attendre de mieux. (*Journ. off.*, 27 Mars 1919.)

— M. De Vernejoul (Robert), médecin auxiliaire au 8e rég. de marche de zouaves : modèle d'honneur et de devoir incarnant les vertus les plus belles et les sentiments les plus élevés. Seul médecin au bataillon au cours des combats du 2 au 15 Septembre 1918, s'est dépensé sans compter, de jour et de nuit, avec un dévouement inlassable. Légèrement blessé, est resté à son poste. Le 13, l'ennemi ayant violemment contre-attaqué, s'est porté, en pleine action, jusqu'aux éléments les plus avancés, assurant la relève des blessés sous de violents feux de mitrailleuses et provoquant l'admiration de tous par son mépris absolu du danger. (*Journ. off.*, 7 Avril 1919.)

— M. Fauque (Martial), médecin chef à la compagnie hors rang du rég. de marche de la légion étrangère : magnifique exemple d'activité, de bravoure et de dévouement professionnels. S'est prodigué sans trêve pendant les opérations de Septembre 1918, pour assurer la relève, le pansement et l'évacuation rapide des blessés. (*Journ. off.*, 7 Avril 1919.)

— M. Hervé (Frédéric), médecin aide-major au 4e bataillon du 365e rég. d'infanterie : sous-aide-major d'un dévouement et d'un grand courage. A l'attaque du 16 Octobre, n'a pas hésité à se lancer avec les premières vagues d'assaut et donner ses soins aux blessés sur le terrain de combat violemment bombardé et soumis à de violentes rafales de mitrailleuses en continuant comme il a toujours fait à tous les combats. (*Journ. off.*, 8 Avril 1919.)

— M. Walter (Henry), médecin aide-major de 1re classe, poste d'état-major du 3e bataillon au 172e rég. d'infanterie : pendant les combats du 15 au 23 Octobre 1918, méprisant la mitraille et les barrages d'artillerie les plus violents, a prodigué ses soins avec une énergie inlassable et une bravoure à toute épreuve aux blessés du bataillon. Le 19 Octobre, plus particulièrement, a pansé les blessés jusque dans les premières lignes. Officier d'un très grand courage, qui a toujours tenu à demeurer au milieu des combattants et qui, dans les moments les plus difficiles, a contribué largement à soutenir le haut moral de la troupe par son attitude crâne et dédaigneuse du danger. (*Journ. off.*, 8 Avril 1919.)

— La section américaine 633 : section sanitaire automobile d'élite, qui, sous le commandement du lieutenant français Fabre et des sergents américains O'Brien et Rich, a accompli au cours de la bataille de Champagne, du 15 au 18 Juillet 1918, des randonnées d'une audace extraordinaire. Contre toute attente, est parvenue en plus de cent trajets successifs et malgré les violents tirs de barrage, à atteindre les postes de secours des bataillons de première ligne et à évacuer les blessés. (*Journ. off.*, 8 Avril 1919.)

— M. Sergeant (Louis), médecin-major de 2e classe au 97e rég. d'infanterie : médecin chef du 97e rég. d'infanterie qui, au cours de toutes les opérations, a montré une initiative, un jugement sûr et le plus grand dévouement. A su organiser son service dans les conditions les meilleures et a grandement contribué au salut de nombreux blessés. (*Journ. off.*, 12 Avril 1919.)

— La section sanitaire écossaise n° 20 : sous la conduite de ses chefs, les lieutenants Chaput et Middleton, faisant preuve d'un courage et d'un esprit de sacrifices dignes des plus grands éloges, a soulevé l'admiration de tous, en amenant ses autos sous les plus violents bombardements par des chemins de terre défoncés et battus de l'artillerie ennemie pour chercher les blessés jusqu'aux premières lignes dans les combats des 14 et 30 Septembre et du 25 au 31 Octobre 1918. (*Journ. off.*, 8 Avril 1919.)

— La section sanitaire anglaise n° 16 : sous le commandement du lieutenant De Rose et du lieutenant Hindle, au cours des combats livrés par la 77e division en Champagne, du 15 Juillet au 4 Août, puis dans les Flandres, du 14 Octobre au 2 Novembre 1918, a fait preuve d'un dévouement et d'un mépris du danger remarquables. N'a pas hésité à porter, de jour et de nuit, ses voitures au contact même des combattants, sur un terrain battu par l'artillerie et les mitrailleuses ennemies. N'a reculé devant aucune fatigue pour assurer, dans les circonstances les plus difficiles, l'évacuation rapide des blessés sur des routes défoncées, encombrées par les convois. Par les belles qualités dont elle a fait preuve, a su s'acquérir la reconnaissance de tous. (*Journ. off.*, 8 Avril 1919.)

— La section sanitaire anglaise n° 19 : unité d'élite, animée d'un haut sentiment du devoir. Affectée depuis sa formation, en Octobre 1916, au service de l'avant, a pris part aux opérations des Flandres (1916-1917) et de la Somme (Mars et Avril 1918), rattachée en Mai 1918, à la 120e division et remarquablement commandée par le lieutenant Lavherne, très bien secondé par son chef adjoint anglais, M. Gane, elle a participé aux dures journées de la Marne en Mai, Juin et Juillet 1918 et aux offensives décisives de Champagne, Septembre, Octobre et Novembre 1918, assurant les évacuations dans les conditions toujours difficiles et souvent périlleuses, faisant l'admiration de tous par le courage et le dévouement de son personnel. (*Journ. off.*, 8 Avril 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*).*

Cherche à acheter instrum. chirurgie moderne. Occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 1784.

Une place d'interne est vacante à l'Asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne. — S'adresser au Directeur.

Docteur 34 ans, ancien int. prov. des hôp. de Paris, ferait remplacem. Paris, banlieue, province. — Ecr. *P. M.*, n° 1786.

Jeune docteur, au courant nez, gorge, oreilles, cherche remplacem. Paris, banlieue ou pl. dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1787.

Infirmière diplômée demande emploi dans dispensaire, clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1788.

Paris, à céder occasion balance médicale et matériel import. Electr. médicale. — Ecr. *P. M.*, n° 1789.

Docteur démobilisé cherche situation fixe dans industrie ou assurance. — Ecrire *P. M.*, n° 1790.

Docteur, ancien ext. hôp. Paris, cherche place rétribuée, l'après-midi. Spécial. vénér. et peau. — Ecrire *P. M.*, n° 1791.

(*Voir la suite, p.* 695.)

On demande un Docteur d'un certain âge (50 à 60 ans) désireux de se retirer à la camp. pour être méd. d'une maison de repos dans le Midi (Côte d'Azur). — Ecrire *P. M.*, n° 1792.

Clientèle 25 ans, à céder apr. décès. Légère indemn. Location maison meublée à reprendre, 3/4 heure Paris. Conviendr. à méd. faisant chirurgie. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1793.

Etudiant, 16 inscr., ferait rempl. docteur, durée quelconque. — Ecrire *P. M.*, n° 1794.

Médecin démobilisé, grande exp. clinique, accept. poste ou prendr. succession. — Ecr. *P. M.*, n° 1795.

Infirmière-major démob., jeune, instruite, ayant dirigé grand sanator., cherche direct. clinique, mais. de santé ou autre. — Ecrire *P. M.*, n° 1796.

Docteur ayant bail petit hôtel et appar. physiot. cherche confrère m. spécialiste ou non, pour assoc. avec apport. — Ecrire *P. M.*, n° 1797.

Infirmière diplômée, méd. d'hon. des épid., disp. quelq. heures par jour, demande emploi chez Doct. — Ecrire *P. M.*, n° 1798.

Docteur démobilisé reprendr. bonne clientèle méd. générale dans la région du Nord ou la banlieue de Paris. Pourrait faire rempl. longue durée ou aider confrère fatigué. — Ecrire *P. M.*, n° 1799.

Docteur 32 ans, grande pratique chirurgie génér., cherche place rétribuée dans clinique. — Ecr. *P. M.*, n° 1800.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

ABATTOIRS RÉGIONAUX

ET VIANDE RÉFRIGÉRÉE

Conception de l'abattoir régional ; ses caractéristiques. — En présence des graves inconvénients du transport du bétail vivant, et du moment où on disposait d'un moyen de retarder l'altération de la viande abattue, l'idée devait venir d'abattre les animaux sur place, dans les pays où ils se trouvent naturellement, et d'expédier leur viande aux centres de population qui ont besoin de la consommer : de là est née la conception de l'abattoir régional, c'est-à-dire de l'abattoir installé dans une région d'élevage ou d'engraissement du bétail, qui centralise les abatages de cette contrée et qui, grâce à l'emploi du froid, est en mesure d'envoyer aux grandes villes leur approvisionnement de viande abattue.

Cette conception date déjà d'une dizaine d'années, époque à laquelle le prix de la viande a commencé à atteindre un niveau très élevé ; elle a été nettement formulée et défendue dès 1912 par le professeur Moussu à l'Académie d'Agriculture; elle a rencontré alors des contradicteurs, et surtout des hésitants ; mais depuis la guerre, depuis la réduction du troupeau français, d'une part, et le développement de la consommation de viande frigorifiée, d'autre part, elle a réuni beaucoup de partisans : la Commission des viandes frigorifiées, l'Académie des Sciences, l'Académie d'Agriculture se sont prononcées en sa faveur, de même que plus récemment le Congrès du Génie Civil ; enfin elle a été adoptée par le ministère de l'Agriculture. Elle compte même quelques réalisations : il existe un abattoir régional à Chasseneuil (Vienne), un autre à Pouzanges (Vendée) ; on en construit un troisième à Rodez à l'instigation et sous le patronage des deux principales Sociétés agricoles du pays.

L'abattoir régional a besoin d'être établi dans une région susceptible de le fournir de plusieurs espèces d'animaux ; il aurait aussi intérêt à se trouver à proximité à la fois d'une zone où on pratique l'engraissement au pâturage et d'une zone où cet engraissement a lieu à l'étable, car les bêtes ainsi traitées sont prêtes pour la boucherie à des époques différentes : ces conditions sont de nature à éviter à l'abattoir des périodes de chômage qui constituent un des principaux arguments invoqués contre la possibilité de son succès. Au surplus il sera relié à la voie ferrée, soit pour recevoir du bétail (car il aura un rayon d'approvisionnement d'une centaine de kilomètres), soit pour opérer ses expéditions de viande.

Cet abattoir sera du type industriel dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs dans un article précédent ; c'est-à-dire que ses dispositions et

son fonctionnement s'inspireront des principes qui régissent les grands abattoirs américains, sans que ses dimensions rappellent d'ailleurs jamais ces immenses établissements. L'abattoir régional français ne paraît pas devoir être fait pour abattre plus de 50 à 100 bœufs par jour. Mais il sera cependant constitué par un ou deux bâtiments à étages : les animaux accéderont à pied, au moyen de rampes, à l'étage le plus élevé où ils seront abattus ; de là les viandes d'un côté, les sous-produits de l'autre, seront répartis dans les divers ateliers des étages inférieurs par la simple action de la pesanteur qui les fera glisser sur des rails ou dans des gaines à pentes convenables ; partout viandes et sous-produits recevront sans délai, et avec la plus grande propreté, le traitement nécessaire, puis gagneront les chambres froides qui leur seront respectivement réservées. Tandis que dans un abattoir municipal divers bouchers, indépendants les uns des autres, font travailler chacun une équipe accomplissant les multiples opérations de l'abatage et de l'habillage, le travail s'accomplira dans l'abattoir régional sous une direction unique, et ses diverses parties seront confiées à des ouvriers particuliers, n'accomplissant qu'une tâche très limitée, toujours pareille, qu'ils arriveront à exécuter avec une singulière perfection. Cette même direction assurera le traitement des sous-produits : sang, suifs, peaux, etc. La régularité des opérations et le rendement de l'abattoir seront par suite de ces dispositions matérielles et de cette organisation du travail très supérieurs à ce qui pourrait être obtenu dans un abattoir municipal, tel que ceux dont on use aujourd'hui.

***

Avantages de l'abattoir régional et de la viande réfrigérée. — Les avantages de l'abattoir régional sont rendus assez évidents par ce qui précède. Réduisant à peu de chose les mouvements de bétail sur pied, il permet d'éviter la diffusion des contages par les grands marchés de bestiaux et de cantonner les épizooties. Supprimant les longs trajets des bêtes en chemin de fer, il fait disparaître une cause de dépréciation de beaucoup d'animaux de boucherie, et diminue les pertes subies en cours de route. Il soulage en même temps le service trop encombré des chemins de fer, car d'ailleurs pour les expéditions de viande réfrigérée un wagon transporte en viande nette un approvisionnement équivalent à celui de six wagons chargés de bétail sur pied. Aux économies résultant de ces simplifications s'ajoutera sans doute encore la disparition d'un certain nombre d'intermédiaires coûteux.

Il n'est pas vraisemblable que les abattoirs régionaux fassent disparaître les abattoirs municipaux ; mais ils en amèneront la réduction, ainsi que celle des marchés aux bestiaux installés auprès d'eux dans les faubourgs des grandes villes : et on reconnaîtra que la salubrité desdits faubourgs y gagnera généralement. C'est encore un avantage à noter au point de vue de l'hygiène.

Plusieurs objections ont été toutefois formulées à l'encontre des abattoirs régionaux. On a dit surtout qu'ils aboutiraient à un « trust » de la viande organisé par le syndicat des sociétés financières entre les mains desquelles ils se trouveront. Rien n'est moins certain, à notre avis ; d'abord parce que dans notre pays les éleveurs extrêmement nombreux ne sauraient guère être enrôlés par un « trust » ; et qu'au surplus des groupes de ces éleveurs feront partie des sociétés coopératives exploitant des abattoirs régionaux ; ensuite parce que les abattoirs municipaux ne seront pas fermés. Finalement les cours de la viande seront très probablement plus normaux avec des abattoirs régionaux qu'avec le marché soi-disant libre de la Villette.

On a dit aussi que l'abattoir régional ne saurait vivre sans arrivages de bestiaux de provenance éloignée : nous avons déjà expliqué qu'une situation géographique convenablement choisie peut permettre d'éluder cette difficulté. On a soutenu qu'il serait incapable de tirer bon parti des sous-produits et des abats : cela n'est pas vraisemblable avec un établissement d'une certaine importance, bien outillé, et pourvu des moyens de transport nécessaires.

Avant la guerre on objectait encore le manque de wagons frigorifiques pour transporter la viande abattue, l'absence d'entrepôts avec chambres froides pour la recevoir à son arrivée dans les grands centres de population, enfin le fait que le public n'était pas accoutumé à la viande frigorifiée. Ces arguments sont tombés aujourd'hui en très grande partie, et la situation d'après-guerre actuelle paraît même particulièrement favorable à la transformation du commerce de la viande que nous envisageons et dont l'élément essentiel est l'abattoir régional envoyant, grâce à un judicieux emploi du froid, la viande abattue dans les grandes villes.

Cet emploi judicieux du froid ne consiste pas du reste à produire de la viande *congelée* ; il convient d'insister sur ce point : l'abattoir régional ne fournira que de la viande *réfrigérée*, se présentant pour la consommation dans des conditions très différentes de la viande frigorifiée congelée actuellement vendue à la population, et qui a constitué la majeure partie du ravitaillement en viande de l'armée pendant la guerre.

La viande réfrigérée est de la viande qui, aussitôt après l'abatage et l'habillage des animaux effectués avec les plus grands soins de propreté, est simplement refroidie d'abord en resserre tempérée, vers + 8°, où elle passe 6 à 12 heures pour subir un ressuage convenable, puis en chambre froide, entre 0° et + 3° ; le ressuage est activé par une bonne ventilation asséchant les surfaces musculaires qui se raffermissent en se refroidissant — au lieu de rester humides et

même de devenir poisseuses, conditions nuisibles à leur bonne conservation, si on les introduisait encore chaudes dans des locaux à basse température.

Les viandes ainsi traitées peuvent être gardées pendant trois semaines en chambre froide à une température voisine de 0°; elles ne diffèrent alors guère des viandes fraîches qu'au point de vue de la tendreté qui est plus grande; il semble que ce soient des viandes simplement « rassises ».

Le muscle a subi dans ces viandes des transformations dues à l'autolyse ou auto-digestion aseptique des matières albuminoïdes et des graisses, à peu près indépendamment de toute action bactérienne résultant d'une pénétration des germes de surface. D'où le maintien d'une parfaite comestibilité, tandis que s'est opérée une maturation de la viande fort utile au point de vue de sa digestibilité. Par ailleurs la sapidité n'a pas été modifiée.

Aussi la valeur commerciale de la viande réfrigérée est-elle supérieure à celle de la viande congelée et tend à se rapprocher de celle de la viande fraîche. Il semble du reste qu'on a consommé à Paris, il y a quelques années, une certaine quantité de morceaux de choix en viande réfrigérée d'importation : sa qualité véritable n'a pas été discernée par les consommateurs.

Il va sans dire que sorties de la chambre froide les viandes réfrigérées n'ont pas à subir, comme les viandes congelées, l'opération toujours un peu délicate de décongélation, et ne présentent pas non plus l'inconvénient de l'exsudation considérable de ces dernières. En outre la viande réfrigérée replacée dans l'air à température ordinaire n'est pas plus rapidement altérable que la viande fraîche; sa teneur un peu moindre en eau, la dessiccation relative de ses surfaces, protègent même relativement la viande réfrigérée contre les causes d'altérations provenant du milieu extérieur et lui permettraient, selon M. Martel, de se conserver 4 à 5 jours dans des conditions où la viande fraîche se gâterait en 2 ou 3.

Par suite les viandes réfrigérées voyageront parfaitement en wagons frigorifiques, ou du moins en wagons thermiquement isolés entre les abattoirs régionaux et les grandes villes où elles seront à leur arrivée replacées en chambres froides pour attendre leur débit. Il existe déjà aujourd'hui un assez grand nombre de wagons convenant à ces transports ; il faudra seulement installer des chambres froides dans les villes : dès lors la vente de la viande ne sera plus soumise aux aléas résultant des irrégularités des arrivages ou des variations de température atmosphérique; on évitera ainsi beaucoup de pertes et on se débarrassera de bien des spéculations, tout en livrant en fin de compte aux consommateurs une viande irréprochable, difficile à distinguer de la viande fraîche, et même plus avantageuse en été que celle-ci qui, ou bien est trop fraîche (et alors dure) ou bien est « passée », c'est-à-dire commence à s'altérer.

***

Nous espérons avoir fait comprendre à nos lecteurs tout l'intérêt des abattoirs régionaux et de la transformation, grâce à ces établissements, d'une grande partie du commerce de la viande sur pied en commerce de viande abattue et réfrigérée : intérêt à la fois économique et sanitaire, comme nous le disions au début de cet article. Nous recommandons naturellement ce dernier aspect de la question à l'attention des médecins, et nous leur demandons de contribuer pour leur part à faire bien accueillir du public l'évolution qui, selon toutes probabilités, ne va pas tarder à s'opérer dans les errements de la boucherie française : cette évolution ne peut manquer d'être profitable au consommateur au double point de vue de sa bourse et de sa santé.

Il serait bon surtout de répandre la notion de la supériorité incontestable de la viande réfrigérée par rapport à la viande congelée ; certes, nous ne voulons pas déprécier la valeur de cette dernière qui nous a rendu de si grands services et continuera encore, nous l'espérons, à nous en rendre ; mais enfin elle n'est pas sans quelques petits défauts et, pour la mettre en vente, pour la cuisiner, il faut certaines précautions, certains tours de mains spéciaux. Rien de tout cela avec la viande réfrigérée; il semble que ce soit de la viande fraîche, abattue et gardée pendant quelques belles journées d'hiver, par un froid sec ; en réalité c'est de la viande maintenue grâce à un procédé artificiel précisément dans des conditions physiques de ce genre. Il sera d'ordinaire difficile de la distinguer de la viande fraîche. Parfois même on mangera de l'une croyant manger de l'autre : erreur dont il n'y aura qu'à être satisfait, pourvu toutefois qu'elle ne profite pas pécuniairement à un vendeur sans scrupules.

E. ARNOULD.

SECOURS D'URGENCE A BUENOS AIRES[1]

Les « Secours d'Urgence » de Buenos Aires sont une institution officielle dépendant de l'Assistance publique. Cette institution mérite d'être connue en raison des grands services qu'elle rend à toutes les classes de la Société d'une grande ville. Les « Secours d'Urgence » ont un rayon d'action très vaste qui s'étend non seulement aux accidents de la voie publique, mais encore aux

1. Ces notes furent prises pendant la visite des « Secours d'Urgence » de Buenos Aires que fit le Professeur POZZI, sous la conduite de M. PINERO, directeur général de l'Assistance publique. Nous avions l'honneur de l'accompagner.

maladies à début brusque, aux soins à donner à des femmes en travail, bref à toutes les circonstances fortuites de la vie où la présence d'un médecin est indispensable. Si l'on ajoute que des services permanents assurent aux indigents des consultations médicales et chirurgicales gratuites, des distributions de médicaments, l'on voit le grand intérêt que présente une telle institution.

Les Secours d'urgence comprennent un groupement central (Casa Central) avec personnel médical, moyens de transport et locaux d'hospitalisation et des groupements périphériques, postes de secours vicinaux, répartis dans les quartiers de Buenos Aires.

Nous décrirons les locaux affectés aux « Secours d'urgence », nous montrerons l'importance du personnel médical et terminerons par un aperçu général sur le fonctionnement des services.

***

I. — Locaux affectés aux « Secours d'urgence ».

1° Casa Central. — La Casa Central est située au centre de Buenos Aires, dans des bâtiments déjà anciens. Elle comprend : deux salles d'opérations, dont l'une est réservée aux femmes et aux grandes interventions. Cette dernière salle est vaste, bien éclairée, son sol carrelé, ses murs revêtus de faïence claire. Elle possède deux tables d'opérations et un lit d'accouchements.

Dans un préparatoire, une vitrine contient des boîtes de chirurgie, préparées à l'avance, stérilisées, plombées, étiquetées d'après leur destination : craniectomie et trépanation, petites et grandes amputations, uréthrotomie, trachéotomie, résection costale, laparotomie, boîte de secours. Au même étage se trouve une grande salle de pansements qui fonctionne toute la journée; les médecins y soignent des blessés légers et pratiquent la petite chirurgie d'urgence. Les femmes sont soignées dans une seconde salle plus petite. Au rez-de-chaussée sont groupées : une installation radiographique moderne, une grande pharmacie où l'on distribue gratuitement des médicaments, des consultations permanentes de médecine, de chirurgie, de vénéréologie, de dermatologie et de dentisterie.

Les salles d'hospitalisation sont au nombre de deux : 9 lits pour les hommes, 9 lits pour les femmes. Les lits sont prêts à recevoir blessés ou malades. Deux de ces lits étaient occupés lors de notre visite, l'un par un malade atteint de coliques néphrétiques, l'autre par un noyé. Les vêtements de chaque individu sont portés à l'étuvage et rendus quelques heures après. Chaque entrant est baigné lorsque son état le permet. Une petite salle de 3 lits aménagée avec élégance est réservée aux personnes d'une condition sociale plus élevée : en 1909, le Directeur de l'Assistance publique victime d'un accident d'auto y a été hospitalisé pendant huit jours. Ce matin même, un officier vient de la quitter, après y être resté deux jours pour une fracture du péroné.

2° Moyens de transport. — Le transport des blessés et malades est assuré par 18 autos et 6 voitures d'ambulances à cheval. Les voitures sont d'un modèle banal. Elles possèdent toutes une caisse de secours avec instruments, matériel de pansements et médicaments. Les voitures sont toujours prêtes à partir. Les chevaux sont attelés, les chauffeurs se tiennent à côté de leurs autos. Il y a sous un hangar dix voitures de réserve, dans les écuries 25 chevaux. Trois voitures spécialement aménagées et facilement désinfectables sont réservées au transport des maladies contagieuses. Signalons un atelier de réparations et de montage d'autos. Nous avons assisté à plusieurs appels et départs de ces voitures et avons pu constater la rapidité avec laquelle ils s'effectuent. Un gros timbre électrique qui se déclanche : c'est l'appel. De suite un médecin interne se présente, reçoit un bulletin spécial lui indiquant l'endroit où il doit se rendre, une voiture s'avance, l'interne monte à côté du cocher et la voiture part : temps 1 minute 30 secondes. Les voitures sont munies d'un timbre qui leur donne la voie libre : toute la circulation s'arrête pour les laisser passer. A un deuxième appel les mêmes manœuvres se sont déroulées, cette fois c'est une auto qui part : temps entre la demande de secours et la sortie de l'auto : 1 minute 10 secondes; à un troisième appel le temps écoulé fut de 1 minute 15 secondes. Pendant notre séjour à Buenos Aires le plancher d'une maison en construction s'est effondré, 30 ouvriers furent blessés : de la Casa Central dix voitures d'ambulances ont été immédiatement dirigées vers le lieu du sinistre. Il y a dans la rapidité de ces départs quelque chose de comparable à l'organisation des secours contre l'incendie dans les grandes villes.

3° Poste de secours vicinal. — Les postes de secours vicinaux sont en miniature de petites Casa Central. Au nombre de 8, ils sont répartis dans les divers quartiers de Buenos Aires. Les médecins qui y sont attachés assurent les secours d'urgence : soins aux blessés, aux femmes en couches, visites à domicile, ils donnent des consultations, assurent la vaccination. A quelques-uns de ces postes sont rattachés des services accessoires : inspections vétérinaires, Goutte de lait, surveillance médicale de la prostitution.

Le poste « San Roque » que nous avons visité est établi dans une maison d'apparence modeste. Il comprend : au rez-de-chaussée, une petite salle d'opérations avec table d'opérations, lavabo, eau stérilisée, vitrine avec instruments de chirurgie; une pharmacie, une salle de bains, une salle à manger; au 1er étage : une salle de femmes avec 3 lits dont un pour les accouchements, une autre salle d'hospitalisation de 5 lits et une chambre

de 1 lit pour les personnes de condition sociale plus élevée. Il y a encore une petite salle d'opérations et de pansements et une salle de bains.

Le personnel est logé dans un pavillon.

Chaque poste de secours possède ses moyens de transport : deux voitures d'ambulance, dont l'une est toujours attelée, et 4 chevaux. Un coupé de maître est à la disposition des médecins pour les visites à domicile.

⁂

II. — **Personnel médical.**

Les « Secours d'Urgence » de Buenos Aires sont assurés par un personnel médical nombreux. A la Casa Central, les services technique et administratif sont sous la direction d'un médecin-chef, assisté d'un médecin sous-chef. Ils ont sous leurs ordres : 6 médecins consultants et d'assistance à domicile, 2 médecins accoucheurs, 6 médecins-internes, 12 médecins-internes de premiers secours, 1 médecin radiographe, 2 dentistes, 1 pharmacien et 5 aides de pharmacie. Personnel subalterne : 1 infirmier-major, 1 panseur, 16 infirmiers, 4 aides-infirmiers, 5 téléphonistes, 30 cochers et chauffeurs.

Chaque poste de secours possède : 2 médecins et 4 médecins-internes, plus les infirmiers. Au total le service des « Secours d'Urgence » emploie 60 médecins dont 31 pour la Casa Central.

Les médecins-internes sont des étudiants de 5e, 6e et 7e année d'études. C'est un point qu'il importe de souligner. A Buenos Aires un nombre important d'étudiants sont admis à la fin ou dans le courant de leurs études à s'initier aux soins d'extrême urgence, à participer aux opérations et faire des accouchements, à assurer des consultations diverses et à donner les premiers soins à toute une catégorie de malades.

Ces fonctions médicales ne sont point honorifiques. Un médecin débute à 300 pesos[1] par mois. Les traitements peuvent atteindre 500 pesos et même davantage. Les médecins sont logés et nourris dans les postes vicinaux les plus excentriques. Les médecins-internes reçoivent à la Casa Central 120 pesos par mois, ceux des postes vicinaux 60 pesos, mais ils sont logés et nourris. Les médecins sont nommés par l'Intendant de la ville sur proposition du Directeur de l'Assistance publique après examen de leurs titres et travaux scientifiques. Les médecins-internes sont choisis en général parmi les étudiants de 5e et 6e année.

⁂

III. — **Fonctionnement des services.**

Les appels de secours sont faits par le public ou les agents de police qui téléphonent à la Casa Central en se servant du téléphone d'une maison particulière, voire d'un magasin voisin. La Casa Central possède 9 lignes téléphoniques, chaque poste vicinal est abonné au téléphone. Les demandes sont centralisées à la Casa Central qui les répartit soit pour son propre compte, soit pour le compte des postes vicinaux.

Passons en revue les différents cas d'urgence qui se présentent :

1° Maladie a début brusque, a domicile. — La Casa Central envoie un médecin qui examine le malade, donne les soins qu'il juge convenable et propose, si nécessité il y a, le transport à la Casa Central ou dans un autre hôpital. Le médecin ne fait que cette visite d'urgence et, bien entendu, ne devient pas médecin traitant. Le prix de la visite est de 5 pesos.

2° Accouchements. — Le médecin va au domicile de la parturiente et conduit la femme à la Casa Central ou dans un poste de secours vicinal. Les accouchements pratiqués dans ces conditions atteignent chaque année un chiffre important : la population flottante de Buenos Aires, en rapport avec l'émigration, en est une des causes principales. Un exemple montrera l'utilité et la souplesse des services. Le Dr Laure, chirurgien de l'Hôpital français, fut à deux reprises appelé la nuit auprès d'accouchées atteintes d'hémorragies graves. Il n'avait pas de sérum et les pharmacies étaient fermées. Il téléphona aux « Secours d'Urgence » et quelques instants après il recevait des ballons de sérum avec aiguilles et tubes de caoutchouc stérilisés. Les injections purent être pratiquées à temps et les malades sauvées.

3° Affection chirurgicale nécessitant l'urgence. — Le malade est évacué à la Casa Central pour y être opéré. Le nombre restreint des lits ne permet pas cependant de recevoir indistinctement tous les malades, ceux qui semblent devoir être hospitalisés longtemps seront dirigés sur les hôpitaux de l'Assistance publique. Les postes de secours vicinaux qui ne possèdent pas un outillage suffisant et n'ont pas toujours un personnel suffisamment rompu à la chirurgie ne reçoivent en réalité que des cas chirurgicaux simples.

4° Accident sur la voie publique ou a domicile. — *a*) Accident peu grave : le blessé est transporté à la Casa Central, y est pansé, soigné, mis au repos, puis regagne son domicile.

b) Accidents graves : le blessé est transporté à la Casa Central, y est opéré, y est hospitalisé jusqu'au jour où il devient évacuable sur un autre hôpital.

⁂

Telle est dans ses grandes lignes l'organisation des « Secours d'Urgence » à Buenos Aires. L'intérêt capital de cette institution c'est qu'en permanence des médecins se tiennent prêts à se rendre sur place, après appel téléphonique, pour

1. Le pesos vaut de 2 fr. 15 à 2 fr. 20 suivant le change.

donner les soins les plus urgents et prendre les décisions les plus conformes à l'intérêt des blessés et malades.

L'hospitalisation proprement dite nous a semblé tenir un rôle encore effacé et n'être réservée qu'à un petit nombre de malades et blessés : une grande partie de ceux-ci doivent être dirigés sur les autres hôpitaux de la ville pour éviter l'encombrement des lits de la Casa Central. Il est facile de concevoir une hospitalisation différente avec des pavillons et des lits en nombre suffisant.

D'ailleurs, depuis 1896, date de leur création, les « Secours d'Urgence » se sont modifiés peu à peu et se sont progressivement adaptés aux besoins et au caractère des habitants. En 1912 il était précisément question de leur donner encore plus d'extension et de reconstruire la Casa Central dans des bâtiments indépendants, plus vastes et plus modernes.

Le tableau ci-dessous, relevé des années 1904 à 1908, est à notre connaissance le dernier publié en date. Il montre l'activité de cette institution.

Années 1904 à 1908.

	CONSULTATIONS externes	VISITES à domicile	PREMIERS secours	ORDONNANCES pharmaceutiques
Casa Central. .	328.437	32.780	52.582	1.306.131
8 postes de secours vicinaux.	173.200	29.827	25.093	422.536
TOTAL. . .	501.637	62.607	77.675	1.728.687

P. SÉJOURNET,
Chef de clinique adjoint à la Faculté de Paris.

1. « La Administracion Sanitaria y Asistencia ». *Publica de la Ciudad de Buenos Aires*, t. II, p. 472, 1910.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

La répression de la publicité trompeuse. — Il n'est personne s'intéressant quelque peu aux questions d'hygiène qui n'ait eu son attention attirée par les inconvénients graves que peut avoir pour la santé publique cette publicité plus ou moins charlatanesque qui s'étale aujourd'hui avec une extrême profusion non seulement à la quatrième page des journaux quotidiens, mais aussi sur tous les murs. Naguère encore limitée aux affections vénériennes et réfugiée dans les seuls urinoirs, cette publicité aujourd'hui est devenue particulièrement envahissante. Aussi, justement émue des dangers très réels dont elle ne peut manquer d'être la source, la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire avait chargé l'un de ses membres, M. GRANJUX, de lui soumettre un rapport sur cette question si importante.

Celui-ci, dans la dernière réunion de la Société de Médecine publique, a soumis à ses collègues un travail très documenté qui conclut par les vœux suivants :

« La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, considérant qu'une publicité charlatanesque et dangereuse pour la santé publique est pratiquée par quelques médecins et certains pharmaciens et industriels, émet les vœux suivants :

« 1° La publicité charlatanesque faite par des docteurs en médecine porte un préjudice moral à cette profession et, pour cette raison, il convient d'en saisir l'Union des Syndicats médicaux, c'est-à-dire le représentant légal des médecins ;

« 2° Il y a lieu de demander à la Société de Médecine légale, qui a nommé une Commission chargée d'étudier cette question de la publicité charlatanesque et dangereuse pour la santé publique, de vouloir bien préciser quelle est, au point de vue de la légalité, la situation de ces établissements pompeusement décorés du nom d'Instituts, où des personnalités anonymes affirment guérir toutes les maladies et dans un délai de temps invraisemblable.

« 3° Il y a lieu de demander au Service de la répression des fraudes de poursuivre encore plus énergiquement les vendeurs de produits pharmaceutiques ou hygiéniques dès qu'il y a tromperie sur la marchandise vendue.

« 4° Il y aurait lieu de ne laisser annoncer dans les journaux comme produits pharmaceutiques que ceux qui auraient été reconnus tels par une Commission compétente composée en partie par les Syndicats des pharmaciens et des droguistes. »

Ces divers vœux, naturellement, ont été votés par la Société qui a de plus décidé qu'ils seraient adressés à l'Union des syndicats médicaux, à la Société de Médecine légale, à l'Union des consommateurs, aux ministres de l'Agriculture et des Finances et enfin aux Commissions d'hygiène de la Chambre des députés et du Sénat.

La destruction des poux. — Les poux, durant la guerre qui s'est poursuivie au cours de ces cinq dernières années, ont constitué pour les soldats un véritable fléau. Celui-ci, du reste, était fort difficile à éviter. C'est que les circonstances étaient éminemment favorables à la multiplication des dangereux et désobligeants parasites.

Les œufs du pou, rapporte en effet M. CHAVIGNY, éclosent après une incubation de six jours, pourvu qu'ils soient demeurés à une température constante de 30° centigrades environ. Les variations brusques de température, par exemple, compromettent l'existence de la couvée.

Or, ces variations qui existent justement pour toute personne se dévêtant la nuit, les insectes qui

parasitaient les vêtements de nos soldats ne les connaissaient pas, puisque ceux-ci étaient souvent plus d'une semaine sans pouvoir se dévêtir et changer de linge. Rien de surprenant, en ces conditions, que les poux aient infesté les troupes vivant dans les tranchées.

En somme, pour se débarrasser des insectes, la première condition est de changer de linge et de quitter fréquemment ses vêtements; de plus on aura aussi avantage à se lubrifier le corps avec des substances grasses, huiles ou pommades.

Epuration des eaux résiduaires des agglomérations. — La question de l'épuration des eaux résiduaires provenant des agglomérations est loin d'être nouvelle. En ce moment, par exemple, où il y a lieu de procéder à la reconstruction de tant d'agglomérations, elle prend une importance toute particulière.

Et c'est justement ce que M. Bonjean s'est tout particulièrement employé à mettre en lumière dans sa communication.

Les procédés auxquels on pourra se voir appelé à recourir sont multiples, quoique de valeur inégale. Ce sont : 1° Le tout-à-l'égout qui constitue le procédé de choix, chaque fois qu'il est possible d'y recourir; 2° l'épuration qui peut s'obtenir par des modes très variés :

a) Epandage sur le sol, qui paraît être le meilleur procédé d'épuration quand il est réalisable;

b) l'auto-épuration dans certains étangs ou cours d'eau;

c) les procédés biologiques artificiels par décantation, réduction ou oxydation;

d) l'oxydation-décantation et activation par les boues activées et l'air;

e) le traitement par des produits chimiques, tels que le sulfate d'alumine, la chaux;

f) la dilution supplémentaire des effluents;

g) la décantation qui, à elle seule, peut en certains cas se montrer suffisante.

Suivant les cas, on devra choisir entre l'un quelconque de ces procédés. En vue de faciliter ce choix, M. Calmette, dont les vues sont du reste partagées par MM. Chassevant et Bonjean, demande que soient élaborées des instructions destinées aux ingénieurs des Ponts et Chaussées et architectes chargés des reconstructions, les uns comme les autres de ces spécialistes étant en général peu familiers avec les questions d'assainissement.

Enfin, sur la proposition de M. Calmette, la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire a voté le vœu suivant en décidant qu'il devra être transmis aux ministres de l'Agriculture et de l'Intérieur et au Président de la Commission d'hygiène de la Chambre des députés :

« La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire ;

« Considérant que les municipalités des régions libérées ne se préoccupent que trop rarement de la nécessité d'épurer les eaux résiduaires des agglomérations urbaines ou rurales ;

« Considérant qu'il est indispensable d'empêcher la pollution des rivières et des nappes souterraines dans l'intérêt de la santé publique, comme dans celui des industries et de l'agriculture ;

« Emet le vœu que le projet de loi déposé au Parlement en 1913 par le ministre de l'Agriculture sur la protection des cours d'eau non navigables soit repris et voté dans le plus bref délai. »

Le cancer au Havre. — M. Loir, qui appuya son opinion sur les résultats que le casier sanitaire du plus ancien des Bureaux d'hygiène semble mettre en évidence, estime qu'en ce qui concerne l'étude du cancer il y a lieu de poursuivre des recherches dans les deux sens suivants :

1° Rechercher si l'humidité du sol ne constitue pas une condition nécessaire pour la conservation de la virulence du germe cancéreux;

2° Quel est le rôle des rats en tant que véhiculateurs de germes. Georges Vitoux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Experts vacateurs dans les Centres spéciaux de réforme (C. S. R.)

D. — Dans quelles conditions les médecins civils peuvent-ils être désignés comme experts vacateurs dans les Centres spéciaux de réforme?

R. — Les désignations sont faites par le cabinet du Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire (rue de Varenne). Les titulaires désignés ont été, jusqu'à présent, choisis de préférence parmi *les médecins ayant déjà servi, au titre militaire, dans les Centres de réforme, ou parmi les médecins présentant des titres universitaires ou ayant dix ans de pratique.*

Ces médecins sont rétribués à raison *de 5 fr. par examen.*

Les médecins désignés comme experts accomplissent *un stage de huit jours* à Paris, dont six jours dans les deux Centres de réforme de la capitale et deux jours à la Commission consultative médicale, 9 avenue Franco-Russe.

Les médecins, qui ne sont pas agréés comme vacateurs, ne peuvent être autorisés à accomplir ce stage que sur l'ordre du Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé.

***

Cette collaboration civile a été arrêtée par l'*Instruction provisoire* pour l'application de la Loi du 31 Mars 1919 sur *les pensions d'infirmité*, n° 828 ci/7, du 7 Juin 1919, qui stipule que les centres de réforme comprennent un cadre de médecins militaires et d'officiers d'administration,

des experts militaires et *civils accrédités pour les examens médicaux*.

Médecins civils experts. — *Auprès du centre de réforme sont accrédités des médecins civils appelés à concourir aux expertises.* Le médecin chef s'efforce de les recruter, en aussi grand nombre que possible, parmi les praticiens particulièrement qualifiés du ressort; il en propose l'admission au directeur, qui la soumet avec son avis au Sous-Secrétaire d'Etat; il veille à leur instruction spéciale en ce qui concerne la connaissance des lois et règlements; les dirige dans la pratique de l'examen, la définition et la mesure des invalidités. Il rend compte au directeur de la manière dont ils assurent leur service et propose, s'il y a lieu, leur remplacement.

La rémunération prévue pour les médecins civils experts, en ce qui concerne les examens, tendant directement à l'octroi de la pension, est celle fixée par la circulaire 6674 A 1/7 du 14 Février 1919, *5 francs pour chaque expert civil et par homme, pour tous examens, démarches et certificat.*

Les médecins civils, employés soit au service général, soit à des expertises d'autre nature (triage service courant des commissions de réforme *en dehors de la présentation des indemnisables*), peuvent être rémunérés dans les conditions de l'Instruction du 21 Avril 1919 (V. *La Presse Médicale*, n° 40, pages 558-559), qui prescrit de passer *des conventions à l'amiable au taux maximum mensuel de 300 francs*, sauf autorisation ministérielle préalable.

Les médecins civils auxquels il peut être fait appel accidentellement, par exemple pour les visites isolées, sont rémunérés comme il est dit à la susdite instruction (service accidentel).

Médecin civil assistant. — Enfin les candidats à une pension peuvent produire des certificats médicaux et se faire *assister*, dans les centres de réforme, *d'un médecin choisi par eux*. Ce médecin assistant doit justifier de son identité et de ses titres; il appose sa signature sur un registre *ad hoc* tenu au bureau du médecin chef. Les médecins experts entendent le médecin assistant, portent leur attention sur les points qu'il signale, mais ne sont pas tenus d'instaurer une controverse jusqu'à établissement d'un avis commun. L'expert reste juge des conclusions qu'il rédige en toute conscience, quand il se trouve suffisamment éclairé. De son côté, le médecin assistant libelle en toute liberté les observations écrites qui seront présentées et lues aux membres de la Commission spéciale de réforme.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

CORRESPONDANCE

Grippe et chirurgie.

A propos de l'article « Grippe et chirurgie » de M. J.-L. Faure paru dans *La Presse Médicale* du 24 Juillet (n° 41), il n'est pas sans intérêt de connaître le fait dont je suis témoin comme médecin chef de l'hôpital militaire thermal de Bagnoles-de-l'Orne. Déjà à la dernière saison, exerçant les mêmes fonctions à mon retour des armées, j'avais remarqué le nombre assez considérable des phlébites post-opératoires, suite de blessures de guerre, et même suite d'interventions simples comme la cure radicale herniaire. C'est ainsi que se recrutait la clientèle militaire de la cure hydrominérale, complétée par les phlébites typhiques et de diverses autres injections médicales. Cette année, la plupart des suites de phlébites chirurgicales et infectieuses diverses ont disparu pour faire place à un recrutement de suites de phlébites grippales qui atteint 90 pour 100 des hospitalisés. Cette statistique ne porte que sur les sous-officiers et soldats, un certain nombre d'officiers rentrant, de par leur âge, dans la clientèle plus habituelle de la station thermale; états variqueux anciens, congestifs, douloureux. Au contraire les sous-officiers et soldats sont d'un âge qui comporte rarement les besoins de cure thermale susdits. Ce pourcentage que je n'avais pas d'ailleurs prévu de par les faits observés dans mon service de grippés recrutés parmi les soldats forestiers belges de l'Orne, qui ont donné de très nombreux cas de complications broncho-pulmonaires et une mortalité de 10 pour 100, ne se retrouve pas dans la clientèle civile, et il porte presque uniquement sur les complications broncho-pulmonaires: s'il paraît indéniable que cette prédisposition phlébitique doive être attribuable aux fatigues de guerre, il ne paraît pas surprenant que le choc opératoire puisse être une cause déterminante de phlébite chez des sujets d'ailleurs affaiblis, et dans le milieu épidémique que nous avons traversé.

Les phlébites grippales dont j'observe les suites ne paraissent d'ailleurs pas avoir eu des allures de grande gravité, ni laisser des lésions graves chez les sujets méthodiquement traités, chez lesquels, surtout, on n'a pas laissé s'établir ces raccourcissements du tendon achilléen, ces raideurs du genou, même de la hanche, si rebelles à corriger par la suite.

Censier,
Médecin des Eaux de Bagnoles-de-l'Orne,
Médecin chef de l'hôpital militaire thermal.

LIVRES NOUVEAUX

United States Army X-Ray Manual, 1 vol. de 500 pages, avec 219 figures (Paul Hœber, éditeur, New-York, 1918). Prix : 4 dollars.

L'utilisation des rayons X en campagne a préoccupé immédiatement le Service de santé de l'armée américaine, qui lui a donné du premier coup toute l'importance qu'elle méritait; de nombreux radiologistes ont été formés dans une école spéciale et pour eux a été rédigé ce manuel destiné à leur servir de guide, à leur fournir une méthode, à leur éviter les hésitations, les tâtonnements qui surprennent le débutant livré à lui-même. Cet ouvrage se distingue par sa précision, par l'absence de commentaires inutiles;

(*Voir la suite, p.* **709**.)

il offre vraiment une ligne de conduite bien définie, établie par des spécialistes expérimentés, qui ont fait un choix raisonné des procédés à appliquer.

Après une étude des propriétés physiques des rayons X et des modes d'utilisation du courant électrique où sont réunies les indications les plus minutieuses sur le fonctionnement régulier des appareils et sur les moyens de remédier aux pannes, est décrit le type très simple d'installation construit spécialement pour l'armée et mis exclusivement à la disposition des jeunes radiologistes. La technique générale de l'exploration radiologique est rapidement présentée ; la localisation des corps étrangers occupe une place plus importante, mais quelques méthodes seulement reconnues particulièrement pratiques sont clairement exposées et conseillées suivant les circonstances. L'exploration du squelette et des articulations est complétée par l'étude des caractères pathologiques des images observées. Ces notions indispensables de radiologie d'armée sont suivies de très courts chapitres sur l'exploration des viscères thoraciques et abdominaux. Les règles essentielles de la radiothérapie terminent cet ouvrage.

F. Jaugeas.

Origine des tumeurs (Etiologie des cancers, etc.) et observations de mycoses argentines, par M. Nicolas V. Gréco, professeur suppléant de dermo-syphiligraphie à la Faculté de Médecine de Buenos Aires, (Buenos Aires 1916).

Le volumineux et très consciencieux ouvrage du professeur Gréco se divise en deux grandes parties principales : la première comporte l'étude des blastomycoses d'ordre inflammatoire, infiltrant, proliférant, ne présentant pas les caractères atypiques des véritables tumeurs.

La deuxième comprend l'étude des blastomycoses possédant l'aspect et les caractères assignés aux tumeurs atypiques et qui, d'après Gréco, sont pour cette raison décrites généralement comme tumeurs et non comme mycoses.

Dans chaque partie fondamentale de son œuvre, Gréco décrit successivement les mycoses pour lesquelles il a pu isoler l'agent pathogène, puis celles où il n'a pu y parvenir.

Toutes les formes cliniques si variées des mycoses sont passées en revue ; les épidermites et épidermodermites si fréquentes dans les mycoses communes, les lésions papuleuses, papulo-pustuleuses, les formes phlycténulaires, les lésions ulcéro-croûteuses, celles à nodules gommeux purs plus rares. Les localisations muqueuses des mycoses sont l'objet d'une étude très complète. L'auteur décrit la généralisation cutanée de certaines formes ou leur généralisation septicémique avec invasion viscérale, etc. Le traitement des mycoses est décrit à propos de chaque observation clinique : l'extirpation au bistouri, la fulguration, la neige carbonique, la roentgenthérapie lui ont donné des résultats inégaux. Les applications de Radium ont influencé surtout les lésions infiltrées et profondes. Les applications de chrysoïdine en solution aqueuse à 2 pour 100, les injections intraveineuses en solution à 1 pour 100 ont amélioré quelques cas. La vaccinothérapie semble à Gréco devoir prendre une importance thérapeutique croissante.

En dehors d'un gros recueil d'observations cliniques, l'originalité du travail du professeur Gréco réside dans la conception qu'il développe de l'origine de la plupart des tumeurs malignes : les tumeurs sont des lésions produites par l'action des champignons pathogènes sur les tissus de l'organisme ; ces agents produisant depuis les simples hyperplasies des tissus, depuis le petit granulome, depuis l'ulcération légère jusqu'aux types les plus complexes et dégénératifs et jusqu'aux formes diffuses.

Gréco, reprenant une théorie déjà soutenue, écrit : « La tumeur (néoplasie) est le résultat de quelque chose, organisme humain, animal ou végétal, qui se défend avec ses éléments propres, ses tissus, ses sécrétions (ce pourquoi ceux-ci augmentent leurs fonctions de nutrition, de reproduction ou d'élimination) dans une lutte contre une cause étrangère. Cette cause ne saurait être inanimée, c'est un autre organisme parasite qui peut donner lieu par ses organes de reproduction à des éléments cellulaires présentant quelque ressemblance avec ceux de l'organisme, son hôte. Rien n'empêche non plus que les sécrétions de ce parasite stimulent la prolifération des éléments cellulaires de l'hôte ; la tumeur atypique résulte pour Gréco, auquel nous laissons la paternité de cette théorie, d'un acte de défense histo-cellulaire sécrétante de la part de l'hôte, en opposition à l'action d'invasion, de croissance du parasite : la tumeur néoplasique est le produit évident d'une infection.

Gréco oppose à la théorie de la spécificité cellulaire des tumeurs des arguments qu'il tire du succès des greffes des tumeurs qui se peuvent reproduire par réinoculation, des métastases avec leurs caractères pareils à ceux de la tumeur primitive, etc.

Les parasites qui produisent les tumeurs sont des champignons, appartenant surtout aux familles des mucédinées, saccharomycètes, gymnoascées, etc.

Il ne semble pas que les faits interprétés par Gréco soient de nature à entraîner la conviction. En dehors d'un exposé étiologique très discutable, il demeure une mine clinique très remarquable d'observations qui seront lues avec profit.

M. H. Cesbron.

The organs of internal secretion (glandes vasculaires sanguines). Their diseases and therapeutic application, par Ivo Geikie Cobb, M. D., M. R. C. S., 2e édition (*Baillière, Tindall and Cox*, London, XIV-274 pages, petit in-8°).

Cet ouvrage, destiné avant tout au praticien, reproduit en partie les articles parus dans *The Medical Press and Circular*, en 1916. L'auteur, dans cet intéressant petit volume, n'a pas la prétention de donner une description absolument complète de tous les faits connus relatifs aux glandes vasculaires sanguines ; ce n'est pas non plus un traité thérapeutique, mais plutôt une *revue générale* de toutes les questions d'organothérapie.

L'auteur accorde la plus grande attention au corps thyroïde ; trois chapitres sont consacrés à l'histologie, à la physiologie de cet organe et surtout à la description du goitre exophtalmique, du myxœdème et des petits troubles si importants en pratique d'hypo- et d'hyperthyroïdisme.

Sur un plan entièrement identique à celui employé pour la thyroïde, on trouvera une étude de l'hypophyse, des glandes surrénales, du pancréas : c'est-à-dire d'abord une brève description histologique et physiologique, puis une étude anatomo-clinique des diverses maladies de ces organes. Le chapitre con-

acré aux sécrétions internes des organes sexuels a été abrégé autant que possible : une description plus complète aurait dépassé de beaucoup le cadre de l'ouvrage. Quant aux sécrétions internes des organes de la digestion, elles font l'objet d'un paragraphe spécial; l'auteur insiste à ce sujet sur l'importance considérable que prendra vraisemblablement dans ce domaine l'organothérapie d'ici quelques années.

On trouvera enfin un guide thérapeutique pour l'administration des diverses préparations : pilules, extraits d'organes utilisés dans la pratique.

La partie de beaucoup la plus originale de l'ouvrage consiste dans l'étude très intéressante et assez nouvelle des rapports existant entre les troubles nerveux fonctionnels et les troubles des différentes sécrétions internes. L'hystérie serait, pour Geikie Cobb, en étroite liaison avec des troubles sécrétoires polyglandulaires. Il étudie notamment le « shell-shock » à ce point de vue. IVAN BERTRAND.

La physiologie pathologique de la thyroïde et du thymus dans leurs rapports avec les infections. Etude expérimentale et clinique, par MARIO BARBARA (Palerme), 1 vol. in-8° de 260 pages. (*Societa Editrice libraria.*) Rome et Milan, 1918.

Cet ouvrage, suivi d'un long répertoire bibliographique, est à la fois un exposé de connaissances anciennes et de recherches personnelles. Dans l'*introduction*, l'auteur envisage les rapports qui existent entre les glandes endocrines et les infections, et les relations de la thyroïde et du thymus.

La *première partie* est consacrée à l'étude de la thyroïde. Cette glande exercerait un rôle de défense vis-à-vis des germes pathogènes; son ablation entraîne chez les animaux opérés une diminution du complément, des bactériolysines, une chute des pouvoirs opsonique et phagocytaire. Viennent ensuite l'étude des rapports qui existent entre cette même glande, le foie et le rein, l'exposé des lésions thyroïdiennes au cours des infections aiguës et chroniques et des syndromes cliniques plus ou moins superposables à ces différentes altérations anatomiques : myxœdème, hypothyroïdisme, goitre exophtalmique, crétinisme. La *deuxième partie*, qui a trait au thymus, contient le résumé d'expériences instituées pour l'étude, chez des cobayes thymectomisés, du pouvoir phagocytaire des globules blancs, des pouvoirs complémentaire, opsonique et agglutinant du sérum. Cette glande exerce une influence sur le développement, les échanges, le système nerveux ; elle possède probablement un rôle lymphopoïétique, mais pas de fonction antitoxique : l'auteur n'a pas constaté, chez les cobayes thymectomisés, de modification appréciable dans la résistance à l'intoxication chloroformique. Le thymus, d'après lui, n'intervient pas dans la production des agglutinines, mais constitue une des sources principales des opsonines et stimule les organes producteurs du complément. L'insuffisance thymique prédispose aux infections. B. signale ensuite les signes révélateurs de ce trouble glandulaire : altérations trophiques cutanées, amaigrissement, cachexie, amyotrophie, affaiblissement musculaire, modifications de la crase sanguine, troubles du métabolisme de la chaux chez les tuberculeux, etc. Il décrit les syndromes d'athymisme, d'hypothymisme, le *status thymico-lymphaticus*, la diathèse exsudative de Czerny, puis étudie l'action de l'opothérapie correspondante. Enfin il examine les rapports du thymus et de l'infection tuberculeuse : en pareil cas, l'atrophie de la glande est fréquente. Plusieurs des stigmates dont l'ensemble constitue l'habitus phtisique seraient explicables par une insuffisance thymique ; ce dernier état constituerait une cause prédisposante de l'infection tuberculeuse. L. COTONI.

BIBLIOGRAPHIE

2124. **La accion Fisiologica de los extractos Hipofisiarios**, par le Dr BERNARDO A. HOUSSAY, 1 vol. de 375 pages avec planches hors texte (*A. Flaiban*, éditeur, à Buenos Aires).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Honorariat. — Sont nommés médecins honoraires des hôpitaux : M. Debove, professeur de clinique médicale à l'hôpital Beaujon; M. Kirmisson, professeur de clinique chirurgicale infantile à l'hôpital des Enfants malades.

Hôpitaux du Havre. — Douze places d'internes sont actuellement vacantes. Les candidats à ces places doivent être pourvus de 16 inscriptions.

Les avantages assurés aux internes nommés sont les suivants : Traitement, 1re année, 800 fr. ; 2e année, 1.200 fr. Les internes nommés sont, par surcroît, logés, nourris, chauffés et blanchis.

Adresser les demandes à M. le Directeur des hôpitaux du Havre.

CONCOURS

Internat. — L'Administration de l'Assistance publique ouvrira prochainement deux concours d'Internat en médecine. Le premier exclusivement réservé d'après l'arrêté du 27 Mars-18 Juin 1919 : 1° aux externes des hôpitaux actuellement en fonctions et qui ont appartenu un an au moins à une formation de campagne ou à une unité combattante, ou qui, s'ils y sont restés moins d'un an, ont été l'objet d'une réforme temporaire ou définitive, ou bien ont été admis à la pension pour blessure, ou maladie, ou bien encore ont été versés, pour les mêmes motifs, dans le service auxiliaire ; 2° aux internes provisoires qui n'auront pas bénéficié de la mesure de titularisation prévue par l'arrêté du 8 Janvier-22 Février 1919.

Ce premier concours aura lieu en Janvier 1920.

Le second concours, ouvert à tous les candidats remplissant les conditions fixées par le règlement général sur le Service de Santé, aura lieu trois mois plus tard.

Il est apporté au programme des épreuves les modifications suivantes :

1° Une demi-heure de réflexion est accordée aux candidats, avant l'épreuve écrite pour laquelle il est déjà accordé deux heures. Les réflexions du candidat seront notées sur un papier spécial ; 2° La lecture des titres militaires des candidats sera faite par chacun d'eux avant la lecture de la copie écrite ; l'exactitude des titres énumérés sera affirmée sous serment.

Il est d'ailleurs entendu que les époques indiquées ci-dessus pour ces deux concours ainsi que les modifications au programme des épreuves ne deviendront définitives qu'après leur approbation par M. le Préfet de la Seine.

Hospices d'Orléans. — Le 25 Novembre prochain, un concours aura lieu, aux hospices de Tours, pour la nomination de trois médecins adjoints et d'un chirurgien adjoint aux hospices d'Orléans.

Les épreuves se composeront :

Pour les médecins adjoints : 1° De l'examen des titres et travaux des candidats ; 2° D'une composition écrite sur un sujet de pathologie interne, pour laquelle il sera accordé trois heures ; 3° D'une épreuve clinique orale pour laquelle il sera accordé trente minutes d'examen et de réflexion et dix minutes d'exposition ; 4° D'une consultation écrite sur un cas clinique. Il sera accordé vingt minutes pour l'examen du malade et quarante minutes pour la rédaction de la consultation.

Pour le chirurgien adjoint : 1° De l'examen des titres et travaux des candidats ; 2° D'une épreuve écrite comprenant une question d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe ; il sera accordé quatre heures pour cette épreuve ; 3° D'une épreuve clinique orale pour laquelle il sera accordé trente minutes d'examen et de réflexion et dix minutes d'exposition ; 4° D'une consultation écrite sur un cas clinique. Il sera accordé vingt minutes pour l'examen du malade et quarante minutes pour la rédaction de la consultation.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans révolus et pourvu du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français, et s'il n'a exercé la médecine depuis un an au moins, étant expliqué que ce temps d'exercice peut être remplacé par trois années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

Les candidats devront : 1° Se faire inscire au bureau du secrétaire général de l'Administration des hospices d'Orléans, y déposer leur diplôme de docteur en médecine délivré dans une des Facultés de France, ou, s'ils sont naturalisés, l'autorisation spéciale exigée par la loi.

Ils déposeront également leur acte de naissance et de naturalisation s'il y a lieu, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence.

Le registre d'inscription sera clos le 17 Novembre 1919, à 5 heures. A partir de ce jour, l'entrée des hospices de Tours est interdite aux candidats ; passé ce délai aussi, aucune inscription ne sera admise ;

2° Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements relatifs au service médical dans les hospices d'Orléans, et sera réputé, de plein droit, s'être engagé, en cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Les candidats pourront déposer au Secrétariat leurs titres scientifiques et une note de leurs services ; ces documents seront communiqués au jury. — Le concours est public.

Les médecins qui seront nommés à la suite du concours entreront en service aussitôt après leur nomination.

La durée des fonctions est de cinq années, mais le titulaire peut être maintenu par période de cinq années, sans nouveau concours.

Il n'est accordé aux médecins adjoints et aux chirurgiens adjoints aucun traitement ; mais ils reçoivent chacun une indemnité de 400 fr. par an pour leurs déplacements.

Ecole du Service de Santé militaire. — Les candidats dont les noms suivent sont admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1919.

Ces candidats subiront les épreuves orales à partir de 7 heures du matin dans les centres et aux dates ci-après :

Lyon (Ecole du Service de Santé militaire), 8 Septembre. — MM. Bailloud, Bouchet, Layet, Moynier, concourant à 12 inscriptions.

MM. Burnet, Gautrot, Guerbert, Migayron, Richer, concourant à 8 inscriptions.

MM. Accoyer, Barillet, Barry, Beraud, Bouchet, Brocard, Chainet, Coffiney, Coic, Daux, Demimuid, Eymond, Fontaine (Pierre-Prosper-Joseph), Foucault, Garric, Girod, Guillon, Hoaran, Keller, Marion, Pagon, Pangon, Pellorce, Peysson, Piloz, Pivot, Pradier, Rassat, Remontet, Respaut, Richard (Marcel), Sauvez, Tarayre, Touveny, Tonnaire, Tricault, Veyrenc, Voisin, concourant à 4 inscriptions.

Marseille (hôpital militaire), 15 Septembre. — MM. Dechzelle, Stefanini, Tribouillet, Vetzel, Villon, concourant à 12 inscriptions.

MM. Grimaldi, Pouymayou, Travail, concourant à 8 inscriptions.

MM. Affre, Barbaro, Baur, Blanc (Pierre-Eugène), Blanchez, Bouana, Chaubet, Detang, Fouques, Gaudard, Millischer, Palafer, Placidi, Poignant, Stibio, Venturini, concourant à 4 inscriptions.

Montpellier (hospice mixte), 19 Septembre. — MM. Augé, Bouveron, Ferrier, François (Henri), Roudaud, concourant à 12 inscriptions.

MM. Jaupart, Pagès, concourant à 4 inscriptions.

Toulouse (hôpital militaire), 22 Septembre. — MM. Leblais, Marquet, Weiss, concourant à 12 inscriptions.

M. Guiter, concourant à 8 inscriptions.

MM. Carrie, Grozes, Defaye, Deumier (Jean), Fajadet, Garbay, Ginestet (Jean-Gustave-Bertrand), Laquièze, Odier, Rambault, Sanyas, Trésarieux, Vuathier, concourant à 4 inscriptions.

Bordeaux (hôpital militaire), 26 Septembre. — M. Manhès, concourant à 12 inscriptions.

MM. Ferrabouc, Fil, Rochette, Toubert, concourant à 8 inscriptions.

MM. Caro, Chabasse, Culty, Dutrey, Farinaud, Geay, Giraud (Robert-Gaston-Donatien), Hourdille, Jadfard, Le Guillas, Noaillac, Ponsan, Raba, Rolland, Rouzaud, Texier, Vandier, concourant à 4 inscriptions.

Nantes (hôpital militaire), 30 Septembre. — M. Mahieu, concourant à 12 inscriptions.

M. Biraud (Yves-Marie-Ange-Gérard), concourant à 8 inscriptions.

MM. Cecile, Clément (Louis-Gabriel-Lucien), Decoux, Frappereau, Le Floch, Le Paumier, Renault (Paul), Seguin, Tête, concourant à 4 inscriptions.

Rennes (hôpital militaire), 3 Octobre. — M. Le Mer, concourant à 12 inscriptions.

M. Nicolle, concourant à 8 inscriptions.

MM. Blot, Chevalier (Hervé), Jalet, Le Carbont, Le Gac, Patoiseau, Pennober, concourant à 4 inscriptions.

Paris (hôpital du Val-de-Grâce), 6 Octobre. — MM. Allotte de la Fuye, Boulay, Dubar, Ginestet (Jean-Félix-Raymond), Janson, Laplagne, Meneau, Orange, Rouyer, concourant à 12 inscriptions.

MM. Dumalle, Keraudren, Lombard, Mer, concourant à 8 inscriptions.

MM. Beudon, Buffler, Clément (Jean-Auguste-Marie), Deslangle, Foyatier, Garcin, Guillermo, Maleviele, Merland, Panis, Peyrus, Pouget, Thomas, Trotot, Uberti, Warnecke, concourant à 4 inscriptions.

Nancy (hôpital militaire), 13 Octobre. — MM. Bergeret, Bernard (Maurice-Emilien), Vauchez, concourant à 8 inscriptions.

M. Archer, Bernard (Georges-Augustin-Jules), Bloch, Chantriot, Cordier-Delaporterie, Courtot, Gruyer, Guy, Mourgues, Petiteau, concourant à 4 inscriptions.

Strasbourg (hôpital militaire), 18 Octobre. — MM. Bidault, Schmitt, concourant à 4 inscriptions.

Aucune autorisation de changement de centre oral ne sera accordée.

NOTA. — Les candidats devront remettre au président du jury :

1° Un certificat d'examen attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité ;

2° Un certificat établi par leur chef de corps ou de service et visé par lui, faisant connaître :

A. Le nombre de mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques ;

(*Voir la suite, p. 713.*)

B. Le nombre de citations à l'ordre : a) du régiment ou de la brigade; b) de la division ou du corps d'armée; c) de l'armée ;

3° Si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire ;

4° Le nombre de blessures de guerre.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier* : M. Haddou Mohammed, médecin de colonisation à Bordj-bou-Arreridj (département de Constantine).

Officier de l'Instruction publique. — MM. Zuber, à Paris; Berland, à Poitiers; Besson, Delmas, à Montpellier; Binet, Busquet, Blanc, Collin, Lamy, à Nancy; Bosquette, Corneloup, à Grenoble; Caubet, Dambrin, à Toulouse; Cersoy, à Langres; Darras, à Saint-Omer (Pas-de-Calais); Descazals, à Limoges; Dubreuil, à Bordeaux; Dumaine, à Tournon; Esquivar, à Tarbes; Euzière, à Montpellier; Garipuy, Lafforgue, à Toulouse; Labat, Guyot, Péry, à Bordeaux; Lasserre, à Bayonne; Leblanc, à Alger; Leenhardt, à Montpellier; Limon, à Besançon; Lucien, Parisot, Perrin, à Nancy; Marchand, à Limoges; Martin, à Marseille; Mornac, à Clermont; Pigelet, à Châteauroux; Raymond, à Nice; Riquiet, à Lille; Rimbaud, à Montpellier; Sartory, à Nancy; Siraud, à Lyon; Sorel, à Toulouse; Thiers, à Bastia; Vouzelle, à Limoges; Bouin, de Nancy, en mission à Strasbourg. (*Officiel*, 29 Août 1919.)

Officier d'Académie. — MM. Adam, Michel, Gaussade, Coulet, Fairise, Goepfert, Legris, Mathieu, à Nancy; Mlle Barrier, à Grenoble; MM. Bousquet, Duvergey, Leuret, Picqué, à Bordeaux; Chapoy, Tisserand, à Besançon; Clermont, Escande, Gorse, Martin, Maurin, à Toulouse; Collette, à Dijon; Corsy, à Marseille; Cotte, Piéry, Rochaix, à Lyon; Danjou, à Caen; Deblock, Gérard, à Lille; Fabre de Parrel, à Dieppe; Goret, Raymond, à Limoges; Latranche, à Poitiers; Lecornu, à Caen; Mergorot, Pech, Porter, à Montpellier; Martin-Sisteron, Sauvage, Traversier, à Grenoble; Moisson, à Evreux; Morlot, Mutel, Remy, Watrin, à Nancy; Pujol, Serr, Tourneux, à Toulouse; Sancrot, à Mâcon; Savy, Thévenot, à Lyon; Sicard, à Castres; de Verbizier, Verdier, à Toulouse; Ambard, Bané, Blondel, Blum, Burr, Duverger, Forster, Hugel, Masson, Pautrier, Pfersdorff, Shikelé, Stolz, Weill, à Strasbourg.

Service de Santé de la Marine. — Sont nommés médecins chefs des centres de réforme des arrondissements maritimes les officiers supérieurs du corps de santé dont les noms suivent : A Cherbourg, M. le médecin en chef de 2e cl. Bonnefoy; à Brest, M. le médecin en chef de 2e cl. Denis; à Lorient, M. le médecin principal Gibrat; à Rochefort, M. le médecin principal Faucheraud; à Toulon, M. le médecin en chef de 1re cl. Roux-Fressineng; à Bizerte, M. le médecin principal Fourgous.

Vérification des décès. — M. Willette, médecin de l'état civil du XVIIIe arrondissement, est nommé dans le personnel des médecins inspecteurs de la vérification des décès de la Ville de Paris au grade de médecin inspecteur de la 3e circonscription.

M. Ravault, médecin inspecteur de la 3e circonscription, est affecté à la 2e circonscription.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés à titre provisoire : médecin de la circonscription de Mailly-Maillet (agence de Doullens), M. L. Eissendeck; médecin de la circonscription de Neufchâtel (agence de Montreuil), M. Batensau; médecin de la circonscription de Lafrançaise (agence de Montauban), M. Boscq.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient de décerner les prix suivants :

Prix Lallemand (1.800 francs). — M. Léon Binet, préparateur à la Faculté de Médecine de Paris, pour son ouvrage : *Recherche sur le tremblement*. — Citations très honorables à MM. E. Couvreur, chargé de cours à la Faculté des Sciences de Lyon, et E. Duroux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, pour leurs travaux sur les sections et restaurations nerveuses, et à M. André Léri, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, pour son ouvrage : *Commotions et émotions de guerre*.

Prix Philipeaux (900 francs). — Mme Lucie Randoin, préparateur suppléant au laboratoire de physiologie de la Sorbonne, pour son ouvrage : *Sucre libre et sucre protéidique du sang*.

Prix Fanny Emden (3.000 francs). — M. Léon Chevreuil, pour son ouvrage : *On ne meurt pas*.

Prix Lonchampt (4.000 francs). — M. Camille Delezenne, professeur à l'Institut Pasteur, pour ses travaux sur la présence et le rôle du zinc chez les animaux.

Fondation Lannelongue (2.000 francs). — Les arrérages de la fondation sont partagés entre Mmes Cusco et Rück.

Fonds Charles Bouchard (5.000 francs). — M. Jean Camus, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, pour ses travaux sur les réactions nerveuses, les régénérations des nerfs et les effets de divers poisons sur les centres nerveux.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Bordeaux, de M. Achille Bouyer, ancien médecin inspecteur des Eaux de Cauterets.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Commandeur : M. Michel (François), médecin en chef de 1re classe de la marine. (*Journ. off.*, 7 Mai 1919.)

Officier : M. Martel de Janville (Jean), médecin aide-major de 1re classe (classe 1895), Service de Santé du G. M. P. (territorial). (*Journ. off.*, 1er Mai 1919.)

— M. Guillon (Pierre), médecin en chef de 2e classe de réserve; MM. Landouar (Jean) et Gérand (Joseph), médecins principaux de réserve de l'armée de mer. (*Journ. off.*, 7 Mai 1919.)

Chevalier : M. Fayet (Antoine), médecin aide-major de 1re classe à l'ambulance alpine 19 (armée du Danube) : médecin d'un dévouement exemplaire et de la plus parfaite conscience professionnelle. Très gravement atteint par le typhus contracté au chevet des malades dans son ambulance à Roustchouk. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— M. Le Bourdellès (Auguste), médecin-major de 2e classe (active) au 121e bataillon de chasseurs à pied : médecin-major de 2e classe d'une haute valeur professionnelle. Au front sans interruption depuis le début de la campagne. S'est distingué partout par son courage et son mépris absolu du danger. Deux blessures. Six citations. (*Journ. off.*, 7 Mai 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Docteur, ancien int. des hôp. de Paris, au courant

(*Voir la suite, p. 715.*)



des méthodes modernes de traitement de la tuberculose pulm. (pneumothorax artif., trait. chirurg., etc.), cherche situation, préfér. Midi ou Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 2076.

Etudiant en méd. 15 inscript., démobilisé, libre matin et soir, de suite cherche une place rétribuée dans clinique radiologie ou vénér. Références sér. — Ecrire *P. M.*, n° 1765.

Doctoresse française, veuve de guerre, demande situation France ou étranger, accompagn. famille voyageant étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1770.

Etudiant, 15 inscr., cherche emploi pour matinées dans clinique, à partir de Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 1776.

Très belle clientèle, spécialiste enfants, à céder après décès. — — Ecrire *P. M.*, n° 1779.

Docteur, 40 ans, démobilisé depuis peu, cherche bonne clientèle, banlieue ou ville de province. — Ecrire *P. M.*, n° 1782.

Infirmière diplômée, parlant anglais, désire se placer dans clinique Nîmes, Avignon, Marseille. Certificats sérieux. — Ecrire *P. M.*, n° 1783.

Paris. A céder occasion, balance médicale et matériel important électr. méd. — Ecrire *P. M.*, n° 1789.

Docteur démobilisé cherche situation fixe dans industrie ou assurance. — Ecrire *P. M.*, n° 1790.

Docteur, 32 ans, grande pratique chirurgie générale, cherche place rétribuée dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1800.

Externe hôp., 16 inscript., démobilisé, très au cour. inj. intravein. demande place rétribuée, clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1801.

Externe des hôp., 15 inscr. (A.R.), cherche place rétrib., cliniq. ou mais. de santé. — Ecr. *P. M.*, n° 1802.

Médecin électro-radiol. libre tous les matins à partir du 15 Octobre, cherche occupat. à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1803.

Etudiant, 12 inscr., démob., cherche place rétrib. (vénéréol. ou garde dans clin.). — Ecr. *P. M.*, n° 1804.

Médecin spécialiste gynécolog. et accouch., ayant titres officiels, cherche place (ou remplacement pour Sept. ou Oct.) d. clin. ou clientèle. Ecr. *P. M.*, n° 1805.

Docteur, 42 ans, tr. act., 15 ans prat. méd.-chirur. cherche à Paris occup. médic. ou para-médic. Aid. confrère âgé ou fatigué pour succession éventuelle. — Ecrire *P. M.*, n° 1806.

Médecin retour d'étranger, 10 ans de pratique, désire place docteur dans clinique privée ou cabinet médical. — Ecrire Dr Andreï, 9, rue Victor-Cousin.

A céder par titulaire, *clientèle* 35.000 fr., joli canton. Convient exclusivement à médecin parlant breton. — Ecrire *P. M.*, n° 1808.

On demande oculiste sachant faire piqûres intraveineuses, 3 fois par semaine. Bien rétribué. — Ecrire *P. M.*, n° 1809.

Fauteuil-lit, occasion, pour lésion hanche droite, demandé par Chevalley, int. hôpital Cochin (XIVe).

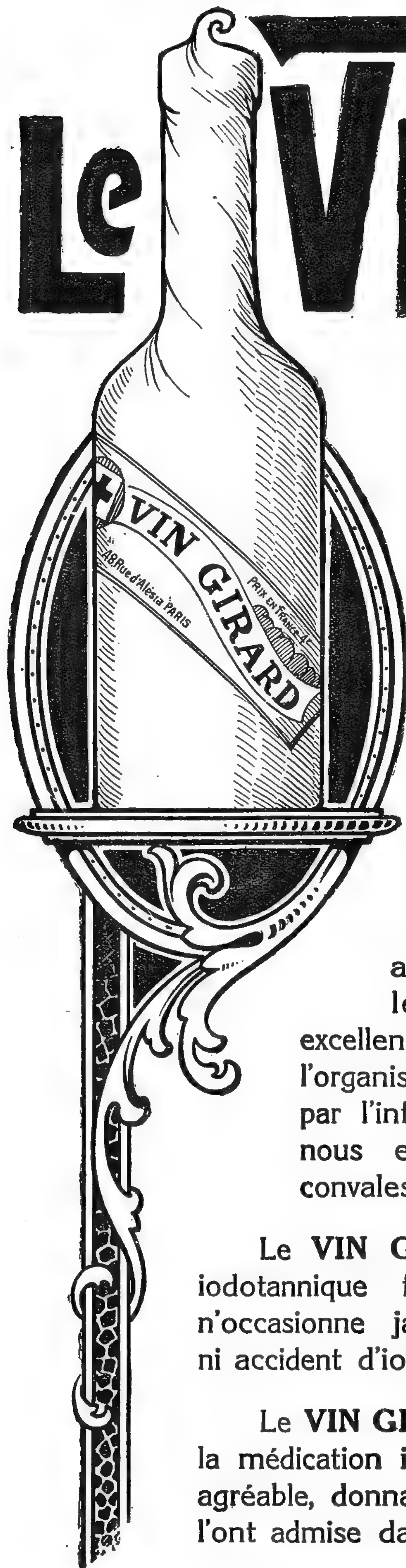
Docteur, 40 ans, conn. toutes spéc., achèterait belle clientèle et app. confortable avec ou sans mobilier, occupé ou non par un confrère. Champs-Elysées, Etoile, Monceau, Saint-Augustin. Ecr. *P. M.*, n° 1764.

Docteur, 31 ans, au courant syphiligraphie, Wassermann, cherche situation dans clinique dermatologique à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1812.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Le VIN GIRARD



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

N° 50 Lundi, 8 Septembre 1919

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Supplément :

SUR LA SUPPRESSION DE LA THÈSE

Puisque nous sommes dans une ère de réformes et de rajeunissement de coutumes ne répondant plus à nos besoins nouveaux, une modification importante paraît devoir s'imposer à la fin des études médicales : *c'est la suppression de la thèse.*

Par suite d'une habitude déjà ancienne la thèse s'ajoute aux derniers examens médicaux, comme une œuvre destinée à couronner l'édifice scolaire; elle n'y apporte d'ordinaire aucun élément de valeur, possédant une signification quelconque; à moins que l'on n'attribue de l'importance aux dédicaces pathétiques que l'on y rencontre quelquefois, ou bien aux éloges pompeux décernés à un jury sympathique par avance.

Sans vouloir nier l'existence de quelques très rares bonnes thèses, peut-on être surpris du peu de valeur (j'allais dire de ces « travaux », mais le mot me paraît un peu fort, la thèse ne méritant habituellement pas l'épithète de « *travail* », étant donné qu'il s'agit presque toujours d'un mémoire impersonnel, hâtivement emprunté çà et là), peut-on s'étonner, dis-je, de cette médiocre valeur si l'on réfléchit que c'est la première fois que le candidat prend la plume pour traiter un sujet médical qui lui est souvent étranger, qu'il n'est aucunement préparé à développer, et saurait-on lui en vouloir s'il s'adresse à un ami plus éclairé ou à une agence? S'il ne possède aucun de ces moyens, il lui reste à accomplir une œuvre de copiste.

Bien plus, est-il un spectacle plus réjouissant et plus vain, que la prétendue soutenance d'une thèse, qui consiste dans la réalité, bien souvent, en un échange de compliments réciproques entre des juges dont la bienveillance est habituelle et un candidat étonné et ravi de se découvrir en peu de temps d'aussi belles qualités. Combien, d'ailleurs, voyons-nous de thèses refusées dans nos Facultés?

En dehors de ces faits que tout le monde connaît, on peut faire à la thèse trois objections de principe :

1° *Encombrement de la littérature médicale par de mauvaises et inutiles productions.* — Notre pauvre littérature médicale est déjà si chargée du fait du nombre et de la longueur des mémoires de nos journaux et revues, que vouloir atténuer l'importance de cette floraison est déjà une œuvre méritoire. Ce sont des monceaux de papier que nous arrivons à accumuler au bout d'un certain temps de profession — et où sont les élus dont on peut proclamer à la fin de leur course que quelques-unes de leurs pages survivront vraiment? Il y a là un travers de notre temps, qui mesure l'effort scientifique au nombre des pages et au poids du papier : un labeur souvent stérile remplace l'idée productrice. Il est

vrai que l'épaisseur du volume est souvent destinée à émouvoir l'opinion des contemporains.

L'obligation de la thèse chez l'étudiant est donc une des sources notables de l'encombrement de la littérature médicale, par des compilations sans valeur, qui viennent alourdir une bibliographie déjà si riche en inutilités.

2° *Dépréciation des bonnes thèses perdues dans la masse.* — De même que dans un grand ensemble médiocre les bonnes choses sont noyées, de même les thèses qui sont réellement de bons travaux — et il y en a — se trouvent fortement dépréciées d'être perdues et confondues au milieu d'autres travaux sans valeur. Elles n'échappent au discrédit qu'en se révélant par un volume plus considérable, par les titres du candidat, par les figures soignées, par le choix du sujet, tous éléments qui engagent à leur lecture. Si réellement ces thèses sont dignes d'intérêt, pourquoi être obligé d'aller les chercher parmi leurs sœurs indignes et n'y aurait-il pas un moyen de leur éviter ce voisinage dépréciateur?

3° *Mauvaises habitudes prises dès le début par le médecin.* — En dehors de la difficulté de trouver des sujets de travail originaux et intéressants en aussi grand nombre qu'il le faudrait pour tant de candidats, ce qui les contraint à traiter des questions banales et rebattues, l'obligation d'écrire une thèse au début d'une carrière part d'un mauvais principe : l'ouvrier écrit, tranche et conclut avant d'avoir réfléchi et mûri son métier, avant d'avoir vu et pesé suffisamment. C'est en somme exactement l'inverse qui devrait se produire, surtout dans un art où l'observation longtemps pesée est fondamentale.

Je sais bien que les impressions données par l'étudiant sont d'ordinaire celles de son maître et inspirateur; mais combien de fois l'exécution est-elle surveillée de près par lui, et pourrait-il toujours défendre l'originalité, la nouveauté, l'exécution et la valeur du sujet traité?

Dans tous les cas, dès son entrée dans la carrière médicale, le jeune docteur contracte une habitude déplorable : celle d'écrire sur un sujet qu'il connaît incomplètement, celle de la dilution des idées et des faits, celle du verbiage inutile et de la compilation. Que l'on s'étonne si, par la suite, il reprend la plume pour continuer ses exploits, après avoir vu combien il était facile d'accumuler des lignes empruntées à d'autres qui les tenaient de troisième ou quatrième main.

Ce qu'il faudrait. — Ainsi que nous l'avons affirmé tout à l'heure, nous ne nions aucunement l'existence des bonnes thèses, des travaux sérieux faits avec méthode et discernement. Elles sont d'ailleurs forts rares et difficiles à distinguer; il ne faut pas en méconnaître le mérite, soit qu'elles expriment le résultat de recherches, soit qu'elles traitent de travaux d'ensemble.

Il serait seulement désirable de les mettre en relief et pour cela de les isoler de leurs congénères en rendant la thèse *facultative*, sous forme de mémoire.

Ce mémoire pourrait être imprimé, ou même manuscrit; il pourrait aussi paraître ou avoir paru dans une revue appropriée. Ce travail serait présenté au jury à l'occasion du dernier examen et *sans cérémonie spéciale*. Il contribuerait à renforcer la note de cet examen, ou bien il ferait l'objet d'une *mention spéciale*.

Ce dernier examen mériterait lui aussi d'être modifié et relevé dans sa moyenne, par une composition écrite sous forme de consultation, lue devant le jury au complet rassemblé dans une salle spéciale.

Ce qu'il ne faudrait en aucun cas, c'est que la thèse créât une distinction sous forme de deux catégories de médecins : ceux qui ont passé la thèse et ceux qui ne l'ont pas passée; cette différenciation serait certainement une source de conflits. La thèse, mémoire facultatif complément du dernier examen, distinguerait seulement l'élève plus travailleur sans lui créer un nouveau titre.

L'Etat, dira-t-on, y perdra les droits de thèse, mais il est facile de les reporter sur le cinquième examen. Je pense que l'on ne fera pas l'objection de la perte subie par les imprimeurs, c'est un côté commercial auquel nous devons rester étrangers; il en est de même pour les petites officines où l'on vend des thèses toutes prêtes. Il y a aussi les traitants qui pourront se plaindre de la suppression des dîners de thèse, mais ils auront bien d'autres occasions de se rattraper.

Les étudiants sans prétentions, qui cherchent à finir leurs études dans de bonnes conditions pour aller exercer leur art honnêtement et modestement, ne seront pas fâchés de cette suppression; ils reporteront leur effort sur leurs derniers examens. Les étudiants qui veulent se signaler par de bons travaux en seront enchantés.

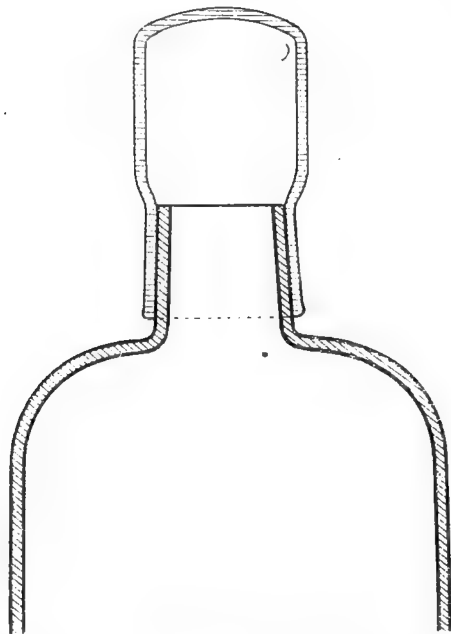
SOUBEYRAN,
Professeur agrégé à la Faculté de Montpellier.

LA FERMETURE *PROPRE* DES FLACONS DE VERRE

Malgré la chasse aux germes microbiens pratiquée en chirurgie, en connaissance des méthodes de Pasteur, il est des habitudes prises et vraiment susceptibles de critique.

Les flacons contenant des solutions antiseptiques, et même aseptiques, portent des bouchons *qui pénètrent le col du flacon.* Nous avons tous constaté que le bord de l'orifice se couvrait de poussière, et, cependant, pour verser le liquide on incline le vase; mais la solution entraine les particules étrangères déposées sur la marge de l'ouverture.

Pour remédier à ce défaut, nous avons fait établir une disposition de fermeture inverse. Un capuchon de verre couvre complètement le col du flacon et j'ai même commandé, pour mon usage personnel (voyez figure), des vases de verre dont le capuchon ferme,



par frottement émeri, la surface extérieure du col de la bouteille. M. Duclos.

BIBLIOGRAPHIE

Guide de l'expert aux Commissions de réforme. ***Pensions militaires, Barèmes, Application de la loi du 31 Mars 1919***, par M. Garnaud, médecin-major de 1re classe. 1 vol. in-8° écu de 168 pages, avec nombreux tableaux. (*Masson et Cie, Éditeurs.*) — Prix : 6 fr. 60 *net*.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

LIVRES NOUVEAUX

Psychiatrie de guerre, Etude clinique, par A. Porot, ancien chef de clinique à la Faculté de Lyon, chef de Centre neuro-psychiatrique militaire, et A. Hesnard, médecin de 1re classe de la marine, spécialiste-expert de neuro-psychiatrie. Préface de M. le médecin-inspecteur Simonin. 1 vol. in-16 de 315 pages. Paris, 1919 (*Félix Alcan*, éditeur). Prix : 6 fr. 60.

Voici un livre clair, précis, qui nous expose d'une façon complète les dernières acquisitions en psychiatrie de guerre.

S'il est vrai, au point de vue absolu, qu'il n'y a pas à proprement parler de psychiatrie de guerre, en ce sens que la guerre n'a pas produit de psychoses nouvelles, il est certain cependant que les conditions spéciales des armées combattantes, par les fatigues, les émotions, les intoxications, ont imprimé aux troubles mentaux un cachet particulier et imprimé à leur évolution une marche anormale. Ce sont là les caractéristiques qu'étudient soigneusement les auteurs.

Ils nous montrent d'abord, dans une partie étiologique, comment les divers facteurs, propres à la guerre, réagissent sur les prédispositions morbides des individus. Puis, dans la partie clinique, ils passent en revue et analysent les divers syndromes mentaux constatés aux armées. Conformément aux doctrines du regretté professeur Régis, dont l'enseignement inspire toute cette exposition, c'est au syndrome confusion mentale et onirisme qu'ils attribuent la plus large part, comme constituant le trouble mental par excellence de la guerre. Les états émotifs et anxieux, les états asthéniques, les accès maniaques et mélancoliques, les divers délires, les psychoses infectieuses, les troubles psychiques des traumatismes craniens, enfin le pithiatisme militaire font l'objet d'autres chapitres. L'évolution et les notions d'assistance et de thérapeutique terminent ce substantiel ouvrage.

M. le médecin-inspecteur Simonin, dont on connaît la haute compétence en psychiatrie militaire, présente le volume dans une préface éloquente et d'un patriotisme ému. P. Hartenberg.

Guide pratique de radiographie et de radioscopie. par M. Réchou, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux. 1 vol. in-16 de 96 pages avec 27 figures, cartonné (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). Prix : 2 francs + 10 pour 100.

Il est difficile de remplir en 96 pages le rôle qu'annonce le titre de cet ouvrage. Aussi l'auteur s'est-il contenté de présenter la description sommaire d'une installation radiologique et de réunir quelques notions élémentaires sur la technique de la radiographie et de la radioscopie, complétées par quelques indications bibliographiques où le lecteur « pourra trouver, d'après la préface, tous les renseignements qu'il désirera pour une étude approfondie des différentes questions ». F. Jaugeas.

NOUVELLES

Les congés sans solde. — M. le colonel Girod, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pour quelles raisons un médecin-major s'est vu refuser une demande de congé sans solde alors que la circulaire du 5 avril 1919 prévoyait que de tels congés pouvaient être demandés par tous les officiers et assimilés et qu'elle était conçue dans des termes faisant pressentir une large application, a reçu la réponse suivante :

« La demande de congé formulée par le médecin visé a dû être ajournée en raison des nécessités du service et de la pénurie du personnel médical qui obligent à maintenir en fonctions de nombreux officiers de complément du corps de santé. » (*Officiel*, 24 Août 1919.)

(*Voir la suite, p.* 723.)





RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris. — Pour un interne des hôp. de Paris, en exercice ou venant de finir ses études, une place d'aide est vacante. L'aide est occupé de 2 h. à 5 h. de l'après-midi les 6 jours de la semaine. Il est libre le reste du temps. Engagement pour un an ou au minimum 6 mois. Honoraires : un fixe de 1.000 fr. par mois. — Se présenter chez M. Calot, le samedi de 2 h. à 7 h. en sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay.

Très belle clientèle spécialiste Enfants à céder après décès. — Ecrire *P. M.*, n° 1779.

Paris, à céder occasion balance médicale et matériel import. Electr. médicale. — Ecr. *P. M.*, n° 1789.

Docteur démobilisé cherche situation fixe dans industrie ou assurance. — Ecrire *P. M.*, n° 1790.

Médecin retour Etranger, 10 ans de pratique, dés. place de docteur dans clinique privée ou cabinet médical. — Ecrire Dr Andreï, 9, rue Victor-Cousin.

A céder, par titulaire, clientèle 35.000 fr., joli canton; convient exclusivement à médecin parlant breton. — Ecrire *P. M.*, n° 1808.

Etud. Franç., scol. term. sauf thèse, demande place assistant clinique ou maison de santé; long remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1810.

Docteur à titre étrang., anc. ext. hôp. Paris, désire emploi dans clinique ou chez confrère. — Ecr. 3 *bis*, rue Masson, Les Mureaux (Seine-et-Oise).

A céder au comptant cabinet dentaire à Paris, quartier Saint-Lazare. Belle installation; 2 cabinets. Bénéfice net : 65.000 fr.; pas de crédit. — S'adresser à MM. Conteneau et Codignon, 23, rue Croix-des-Petits-Champs, à Paris.

Jeune docteur achèterait belle clientèle et appart. avec ou sans mobilier, soit Paris ou environs, soit Rouen ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 1815.

Katanga (Congo belge). — *Union minière du Haut-Katanga* demande médecins, préférence connaissant anglais. Durée de l'engagement : 3 ans. Voyage et logement en Afrique aux frais de la Société. Traitem. de début : 18.000 fr. par an avec majoration de 10 pour 100 après six mois. Traitement payé sur la base de l'équivalence de la livre sterling à fr. 25,50 (3, rue de la Chancellerie, Bruxelles).

Médecin radiologiste, Lille, demande assistant docteur, bien au courant. Situation d'avenir. — Ecrire *P. M.*, n° 1817.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA THÉRAPEUTIQUE THERMALE ET LES VOYAGES D'ÉTUDES AUX EAUX MINÉRALES (V. E. M.) DE 1899 A 1914

Scribo in aere Romano... J'écris ces lignes dans un paysage latin, fait de force et d'harmonie, tout proche d'une station renommée entre toutes, depuis les âges les plus anciens. Ici, des conquérants ont fait étape, des empereurs et des rois ont séjourné, mais tout ce passé n'est rien ; c'est à peine si le voyageur distrait évoque, en traversant la montagne, le passage d'Annibal, très hypothétique d'ailleurs.

En effet, un poète est venu en ces lieux, la tête pleine de rêves, le cœur embrasé de désirs ; il y a chanté l'amour, et du coup tous les souvenirs guerriers se sont dissipés au souffle de sa flamme, comme s'évanouissent aux rayons du soleil les nuages dont les écharpes, blanches et légères, flottent sur la cime des monts. Après le chantre d'Elvire, des hommes sans nombre accoururent, et aussi des malades ; aucun d'eux n'a oublié de rendre son hommage à celui qui a fait immortels et ce lac et cette vallée, mais qui n'y a point encore sa statue.

En ce moment, par ces premiers jours de Septembre, doux avants-coureurs de l'automne, la saison thermale est encore à l'apogée. Sur mon chemin, des malades et encore des malades traînant leurs membres endoloris. Quantité de blessés, aussi. Puissent les bonnes déesses des Eaux être favorables à la guérison de leurs glorieuses séquelles ? Vous comprenez que, dans un milieu pareil, mon esprit penche tout naturellement vers le grand problème de la thérapeutique thermale, envisagé du point de vue des intérêts français. Tout naturellement aussi j'évoque l'image des deux hommes qui ont tant travaillé pour propager dans notre pays et à l'étranger les hautes vertus de nos Eaux : j'ai nommé le regretté Landouzy et notre bon confrère le Dr Carron de la Carrière.

***

J'avais espéré que, dès cette année même, le « Voyage d'études aux Eaux minérales » (V. E. M.), qu'ils ont créé en 1899, il y a vingt années, renaîtrait, tel Phénix, des cendres de la guerre. Le Gouvernement était favorable à l'idée, mais le temps a manqué pour ressouder cette chaîne, interrompue comme tant d'autres, par la sanglante tragédie. Ce sera, je pense, pour l'année prochaine ; car il ne faut pas que le V. E. M. disparaisse. Nous avons, d'autre part, trop besoin d'attirer chez nous l'étranger ; nous avons, nous médecins, des devoirs trop impérieux envers

notre Patrie, pour ne pas seconder de toutes nos forces les efforts qui peuvent être faits pour augmenter ses ressources.

D'après les statistiques officielles, on estimait, avant la guerre, à 150 millions les recettes annuelles fournies par nos Eaux minérales. Réfléchissez, en outre, que la Suisse, moins bien dotée que nous par la nature, on peut le dire, mais mieux organisée par les hommes, obtenait de ses visiteurs une contribution d'un demi-milliard par an. Si notre corps médical veut bien considérer comme vitale pour le pays la prospérité de nos Stations, il n'est pas douteux que nous puissions atteindre le chiffre de nos voisins. Mais il faut nous y mettre tous et poursuivre les voies qui nous donnaient avant la guerre des résultats si féconds.

Les Voyages organisés par Landouzy et Carron de la Carrière se placent dans ce domaine au premier rang. C'est pourquoi je veux vous en parler dès aujourd'hui. Certes, vous ne pourriez m'en vouloir si je vous disais que j'entends un peu sacrifier ici à une chère mémoire et à une tendre amitié; ce ne sont cependant point des motifs sentimentaux qui me guident. J'estime qu'au point de vue moral, la tâche nous incombe de redoubler de soins dans l'œuvre de vie pour que la France ne meure pas; mais au point de vue économique, en préconisant nos produits, en exaltant la valeur de nos Eaux, la beauté de nos sites, nous serons utiles aussi. C'est donc pour être utile que j'ai entrepris de vous exposer en détail l'organisation du V. E. M., cette œuvre excellente entre toutes. Quand vous saurez ce qu'elle a fait en vingt ans, vous comprendrez mieux ce qu'elle peut faire encore, et certainement vous m'excuserez d'avoir planté là un instant mes philosophailleries pour affronter avec vous le domaine du réel et du pratique.

Ceci dit en manière de long préambule, permettez-moi de remonter aux temps lointains où j'étais un petit grimaud d'école. Externes chez Jules Simon, aux Enfants-Malades, nous n'étions pas peu surpris, mes camarades et moi, de voir dès le printemps accourir dans l'amphithéâtre du maître une foule de vieux médecins en « tube » et cravate blanche, qui entraient là comme dans un temple. A cette époque de l'année, en effet, délaissant la divulgation de ses petites formules qui avaient tant de succès auprès des praticiens et des étudiants en mal de thérapeutique, Jules Simon s'imposait la tâche de passer en revue les Eaux minérales de France, sans en omettre aucune. J'ai gardé mes notes et j'avoue qu'à distance les considérations du vieux Maître, qui me paraissaient alors si profondes, me semblent aujourd'hui bien simplistes. Hélas! qui n'a contemplé une ancienne photographie sans la trouver démodée? Telles qu'elles étaient et malgré leurs lacunes obligées, ces leçons de thérapeutique hydro-minérale, toujours très suivies, rendaient les plus grands services. Il n'est que juste de le reconnaître : presque tous ceux qui ont écrit depuis sur le sujet s'en sont servis comme d'un canevas et en ont utilisé la partie clinique, encore actuelle.

Quoi qu'il en soit, parmi les internes du thérapeute se trouvait Carron de la Carrière qui, dès ce moment sans doute, dut concevoir l'idée de perfectionner la tentative, originale pour l'époque et hardie entre toutes, de son chef. Longtemps il mûrit son projet, mais ce n'est qu'en 1899 qu'il le réalisa, en se plaçant sous le patronage des maîtres de l'époque, Brouardel, Landouzy, Cornil, Durand-Fardel, Fournier, Gilbert, Huchard, Lannelongue, Monod, Proust et Jules Simon.

Est-il besoin d'insister sur les difficultés du novateur au seuil de sa généreuse entreprise? — « Non, vous n'y pensez pas! Se figurer qu'on groupera des praticiens pendant leurs vacances pour écouter des leçons, et sur la thérapeutique hydro-minérale encore! Mais ça n'intéressera personne. Si les praticiens ont quelques sous à dépenser pour le repos des vacances, ils sont bien trop Français, c'est-à-dire trop individualistes pour s'empiler dans des wagons et courir d'une station à l'autre, eux qui ont tant besoin de repos! »

D'autres disaient : « Votre but est louable, mais prétendre l'atteindre est pure chimère. Sauf à Toulouse, l'enseignement de l'hydrologie est inexistant. Or, d'emblée, vous voulez instaurer cet enseignement sous la forme ambulatoire? C'est tout de même trop jouer la difficulté. Non, décidément, vous n'aurez personne... »

Ces sceptiques ne connaissaient pas les praticiens, et encore moins la ténacité bretonne reflétée dans les yeux clairs de Carron, le nouvel apôtre. Avec l'entêtement de sa race, s'étant jeté dans l'aventure, il en est aussitôt récompensé par l'appoint de collaborateurs admirables. C'est d'abord Landouzy qui, prenant, malgré son âge, malgré ses occupations, le bâton du pèlerin, se met à la tête des caravanes en formation. Son rôle ici ne devra jamais être oublié. Il a fait, en dix années environ, 132 leçons dans toutes nos stations françaises, et sans se répéter une fois, ainsi qu'en témoignent les compte rendus des Voyages édités luxueusement chaque année. Mais que dire de ses toasts, aussi variés et aussi spirituels qu'innombrables? Qui ne l'a pas entendu ignore tout de la grâce et de l'humour français.

Le grand écueil de l'aventure était le suivant : il fallait que le voyage fût agréable et plaisant pour tous, les femmes de confrères y étant admises. Mais la forme pittoresque et attrayante ne devait en aucun cas faire oublier le fond sérieux, et qui était d'apprendre aux médecins praticiens des méthodes thérapeutiques sur lesquelles ils n'avaient jusqu'alors que de très vagues idées. Il était indispensable enfin que les Voyages

fussent brefs, sans entraîner toutefois de trop grandes fatigues, ni de trop lourdes dépenses. Ici interviennent deux collaborateurs incomparables : M. Heuzé, puis notre cher ami Jouaust, qui avaient en eux, comme Carron de la Carrière, et la foi dans l'œuvre et le vrai sens de l'organisation.

***

Une fois arrivés au point de concentration, munis de leur carte spéciale d'adhérent, d'un itinéraire minutieusement réglé, et enfin de la liste des compagnons de voyage, les confrères n'avaient plus à s'inquiéter de rien. Défrayés de tout, moyennant une somme de 300 à 350 francs, ils trouvaient, durant 12 à 15 jours, toutes les commodités désirables. Sur la table de leur chambre en arrivant au gîte, leur courrier les attendait. En quittant l'hôtel, nulle précaution d'aucune sorte. La valise bouclée était automatiquement enlevée, pour être replacée non moins automatiquement le soir ou le lendemain dans la nouvelle station. Comme on était entre médecins, des liens de sympathie d'abord, d'amitié durable ensuite, ne tardaient pas à se nouer entre les voyageurs, puis entre ceux-ci et les maîtres.

J'ai çà et là suivi un ou deux jours les caravanes : jamais je n'oublierai le charme qu'on y goûtait. Mais quel travail pour arriver à pareille perfection! Premièrement, au début de l'année, lorsque l'itinéraire avait été bien établi, des circulaires très élégantes, illustrées de vues des stations et de cartes de la région, étaient envoyées à tous les journaux médicaux de France et de l'Europe. Un appel, sous forme d'une autre note, venait renforcer trois mois après le premier envoi. Il en résultait que chaque année 250.000 circulaires ou notes attiraient l'attention des médecins, tant français qu'étrangers, sur la valeur de nos Eaux. Au surplus, le mot d'un confrère suédois va vous faire mieux saisir encore la portée de ces sollicitations répétées en faveur de nos stations.

« Le nom de vos Stations du Voyage, ainsi inséré dans tous les journaux du monde, est déjà d'une grande utilité pour vous, écrivait ce médecin. Cette année, je suis venu seul de mon pays, mais nous avons été une vingtaine à parler de la question. Nous avons acheté des guides pour savoir ce que sont Cambo, Luchon, Bagnères, Eaux-Bonnes, Cauterets, tous pays qui nous étaient complètement inconnus. Grâce à vous, le nom et les propriétés des Eaux nous sont désormais acquis. Remerciements. »

Mais poursuivons. Après les circulaires venaient l'envoi de cartes postales et les réponses détaillées aux demandes de renseignements. Ceci fait, et le nombre des voyageurs étant connu, il fallait s'entendre avec les Compagnies de chemins de fer, les loueurs de voitures, et, dans chaque station à visiter, avec les autorités de la ville et les hôteliers. Je suis heureux de pouvoir dire que les Compagnies y allaient de leurs trains spéciaux, les municipalités de tout leur dévouement appuyé de chaudes félicitations, les hôteliers enfin de leurs meilleures chambres et de leurs attentions les plus délicates.

On avait divisé la France hydrominérale en cinq régions : 1° Stations du Centre et de l'Auvergne; 2° Stations du Sud-Ouest, Pyrénées-Occidentales; 3° Stations de la Savoie et du Dauphiné; 4° Stations de l'Est, Vosges et Jura; 5° Stations du Sud-Est, Pyrénées-Orientales.

De 1899, date du premier voyage, à 1914, le Centre et l'Auvergne furent visités trois fois; les Pyrénées-Occidentales trois fois ; Savoie et Dauphiné, trois fois ; Pyrénées Orientales, deux fois ; Est, deux fois, le troisième voyage à ces dernières stations ayant été supprimé en 1914 pour la cause que vous savez. Le Voyage n'avait eu lieu ni en 1908 ni en 1909 en raison des grands Congrès de Washington et de Budapest.

Si la statistique ne vous effraie pas trop, j'ajouterai que 1.307 médecins prirent part aux différents voyages, que 192 dames étrangères et 113 Françaises accompagnèrent leurs époux. Si nous entrons dans le détail, nous enregistrons à l'actif des caravanes 472 étrangers et 835 Français. Enfin 216 Stations furent successivement étudiées dans leurs indications pratiques et le fonctionnement de leurs méthodes particulières. Chaque fois, Landouzy avait soin d'insister sur la « dominante », c'est-à-dire l'indication majeure de la Station. Il s'attachait aussi à souligner les contre-indications. De temps à autre même, il ne craignait pas de réclamer les améliorations urgentes à effectuer çà et là. Inutile d'insister sur l'utilité de cette pratique, que les intéressés ne prenaient d'ordinaire pas trop mal.

A propos des médecins étrangers, je remarquerai que, durant la guerre, les plus acharnés à défendre la cause française furent précisément des maîtres ou des praticiens qui, tous, avaient pris part, une ou plusieurs fois, aux Voyages du V. E. M. Cette propagande d'avant-guerre, qui nous fut si précieuse dans ses effets, méritait d'être rappelée, n'est-il pas vrai? Et, pendant que je suis sur ce chapitre, je tiens à rendre un hommage tout particulier, et du plus profond de mon cœur, au professeur Ehlers de Copenhague, dont je ne peux écrire le nom sans que mon cœur de Français batte plus vite et plus fort, et à notre ami très cher, M. Martinez Vargas, doyen de la Faculté de Barcelone, qui, comme M. Ehlers, est venu si souvent, au cours de la guerre, réconforter ses frères de France en alarmes. Et que dirai-je de l'intrépide Dejace, tellement nôtre par le cœur, et en même temps si attaché à sa douloureuse Belgique, désormais la Patrie de l'Honneur et de la dignité humaine!

Je n'oublierai pas non plus le dévoué Leonard Williams, de Londres, à l'âme si sensible sous son masque narquois. Ah ! les bons compagnons! les bons ouvriers aussi!

Je vous ai déjà fait pressentir tous les résultats

obtenus par ce petit V. E. M. devenu si grand. Vous savez tous quel soin mettent les fabricants de produits thérapeutiques à s'acquérir le concours bienveillant des médecins. Vingt à quarante d'entre eux suffisent, assure-t-on, à amorcer un succès. Réfléchissez dès lors à ce qu'ont pu faire pour nos Eaux, par conséquent pour notre pays, les 1.300 voyageurs médecins du V. E. M., tout ceci sans parler de l'avantage des malades et sur lequel il serait superflu d'insister.

Ne croyez pas, d'ailleurs, que les maîtres ou les écrivains médicaux que je cite plus haut, en m'excusant de ne pas les nommer tous, se bornaient à ces pèlerinages pieux vers les nymphes aquatiques. Rentrés dans leurs pays, ils rendaient compte de leur Voyage, soit en de jolis volumes, étincelants de verve comme ceux de Dejace, soit en Mémoires clairement écrits, soigneusement documentés, comme ceux de Van Hassel, Lacourt, de Geynst, Mills, de Vauclesoy (Belges), ou ceux de Léonard Williams et de Boyd Joll (Anglais). Mais je n'en finirais pas s'il me fallait tout mentionner. Voici les études d'Ehlers, de Péronard, en danois; de Martinez Vargas, d'Hagostera, de Viatge, en espagnol; de Blacz, de Greidanus, Wijfde, en hollandais. La Roumanie avec Botescu, la Russie avec Belinoff, voire l'Allemagne, tous les pays apportaient leur contribution à l'œuvre nouvelle des Voyages aux Eaux minérales.

***

Il ne faut donc point s'étonner si leur renommée va toujours grandissant. L'Académie les consacre en leur décernant sa médaille d'or des Eaux minérales dès 1903. Les Jurys d'Exposition décernent, eux aussi, « leurs plus hautes récompenses ». Enfin, nos rivaux, les Allemands, toujours à l'affût du progrès, créent bientôt, sous l'égide des professeurs Leyden, Liebreich, Baginsky, des V. E. M. allemands, qu'ils n'hésitent point à organiser sur le modèle du V. E. M. français auquel ils s'empressent de rendre hommage. De toutes parts, des initiatives pareilles sont prises. Décidément, Carron de la Carrière, Landouzy et leurs collaborateurs avaient semé sur de bons terrains, et leur graine, je crois l'avoir prouvé, était excellente.

***

Allons-nous la laisser stérile désormais? Sous prétexte de vie chère, « laisserons-nous tomber » une institution aussi complexe dans son organisation, aussi féconde dans ses résultats? N'allons-nous pas, en d'autres termes, utiliser à nouveau le bon outil créé sans bruit par les Français généreux que je ne saurais trop louer ici? Nous savons tous qu'il faut travailler pour la France, et tous nous en proclamons l'inéluctable nécessité; mais la bonne volonté seule ne saurait suffire, il faut le geste aussi. Pourquoi l'Académie, justement fière de sa retentissante tribune, ne créerait-elle pas dans sa Section des Eaux minérales une Commission intermédicale de propagande où entreraient, sans que pour cela ils fassent partie de l'Aréopage, tous les confrères susceptibles de rendre service au V. E. M.? Récompenser, couronner, c'est bien: aider est mieux encore.

De leur côté, l'Etat, avec son Office du Tourisme, les municipalités, les assemblées départementales, les Compagnies fermières et les Syndicats hôteliers devraient, dès à présent, voter des fonds pour apporter à l'œuvre le complément de crédits sans lequel elle ne saurait vivre. Des Compagnies, voire des confrères enthousiastes avaient jadis offert à l'œuvre maintes bourses de voyage pour les jeunes docteurs ou internes des Hôpitaux; elles seraient insuffisantes aujourd'hui: le voyage, hier de 350 francs, en coûterait 1.000 actuellement. Vous comprenez dès lors l'hésitation du corps médical, ce nouveau pauvre de la guerre.

Donc, à l'aide! à l'aide! c'est pour la France que le V. E. M. travaille. Depuis la paix, je remarque que les Villes d'Eaux tendent à devenir lieux de plaisir autant que centres de cure. Débordé par une clientèle momentanément assoiffée de réjouissances, on ne s'aperçoit pas qu'on lâche le certain pour l'incertain, le stable pour le volage, que la prospérité d'une Ville d'Eaux se mesure non pas à la splendeur écrasante de ces casinos, mais bien à l'activité de son Etablissement et au nombre de ses médecins. Le malheur des temps et l'ironie du Destin exigent qu'après la victoire sanglante il y ait, chaque jour, chaque semaine, quelque nouvelle victoire à remporter encore. Plus que jamais le pauvre Sisyphe doit rouler son rocher. Faut-il s'en plaindre? Non, inutile. S'en décourager? Encore moins. L'exemple de Carron de la Carrière, de Landouzy et de leur V. E. M. n'est-il pas là pour montrer ce que peuvent nos Français quand, acharnés à bien servir, ils vont à la tâche avec, au cœur, la flamme et la foi indéfectible dans les destinées de leur pays?

F. Helme.

MÉDECINE ET " TERRE-NEUVAS "

L'île de Terre-Neuve fut découverte à plusieurs reprises : la première découverte date de l'an 1500, ce fut à un Portugais, du nom de Gaspar Cortéréal, qu'en revint l'honneur.

C'est en 1536 qu'un armateur breton arma le premier navire pour pratiquer la pêche à la morue sur les bancs de Terre-Neuve. La pêche fut si fructueuse que l'idée fut jugée bonne. D'autres armateurs firent construire des navires pêcheurs et, en 1548, cent cinquante navires, la plupart malouins, pratiquaient la pêche sur ces bancs.

D'après le règlement de 1717 et l'ordonnance

de 1767, modifiée par l'ordonnance de 1819, les armateurs étaient tenus d'embarquer un chirurgien sur tout navire dont l'équipage dépassait 40 hommes; jamais ils ne devaient embarquer plus d'un chirurgien.

En 1840, cent chirurgiens partaient chaque année pour Terre-Neuve. Ces chirurgiens appartenaient à trois catégories différentes :

Les uns, reçus officiers de santé conformément à la loi du 19 ventôse an XI, étaient admis sur simple présentation de leur diplôme. Les autres avaient été employés comme officiers de santé de 2e classe, soit sur les vaisseaux de la marine militaire, soit dans les troupes de terre, ou les hôpitaux militaires. Ceux-là n'avaient pas été reçus officiers de santé par un jury départemental suivant la loi du 19 ventôse an XI, mais ils n'avaient été admis à leur qualité qu'après des examens ou concours subis devant les chirurgiens maritimes ou militaires.

Enfin, les derniers, les plus nombreux, étaient de simples étudiants en médecine à plus ou moins d'inscriptions, qui abandonnaient leurs études dans le but de gagner quelque argent pour les continuer.

Tous les ans, dans les Facultés, on apposait des affiches demandant les noms de ceux qui désiraient être dispensés de cours pendant la durée de la pêche.

Cette exception créa ces vieux types de médecins de Terre-Neuve — comme on les appelait dans la région malouine — dont l'originale silhouette a été si bien décrite par M. Denis. Ces étudiants avaient profité des complaisances de la loi et le plus grand nombre ne finirent pas leurs études.

D'ailleurs cette exception à la loi attirait les observations de tous les médecins de la marine, inspecteurs des navires de Terre-Neuve.

« L'État doit faire respecter le Décret qui force les armateurs à avoir des médecins, disait M. Denis[1]; de plus, le médecin embarqué pour cette pêche devrait être officier de santé, afin que le pêcheur, éloigné de tous, trouve au moins, s'il tombe malade, un consolateur, un homme dans lequel il aura confiance. »

Les chirurgiens de Terre-Neuve disparurent par extinction ; on cessa de trouver des étudiants en médecine consentant à faire ce voyage, si bien que l'État supprima provisoirement les chirurgiens des navires pêcheurs à partir de 1886; depuis cette époque deux médecins étaient chargés de soigner les malades, l'un à la côte est, l'autre à la côte ouest de Terre-Neuve.

En 1904, l'État céda le French shore à l'Angleterre et depuis cette époque le médecin de Terre-Neuve n'est plus qu'une silhouette effacée.

Le médecin de papier. Auxiliaires du capitaine pour le soin des malades. — L'exercice de la médecine à bord des navires de Terre-Neuve est actuellement réglementée par la loi du 17 Avril 1907 : D'après cette loi, les chirurgiens sont entièrement supprimés à bord de ces navires, car jamais l'équipage n'atteint le chiffre de 100 hommes : « Le médecin de Terre-Neuve est remplacé par le médecin de papier. »

Le médecin de papier est une instruction médicale, concernant les soins à donner aux malades et blessés et les médicaments qu'on doit leur administrer, suivant les symptômes qu'ils présentent; cette instruction médicale est remise au capitaine au moment du départ et vient lui rappeler les notions apprises au cours d'hydrographie ; de sorte que le capitaine est également le médecin du bord. Il a aussi à sa disposition : le coffre à médicaments, matériel pharmaceutique et chirurgical que les armateurs sont tenus d'embarquer d'après la loi du 17 Avril 1907.

L'État cependant a prévu le cas où le capitaine, muni de ces connaissances et de ces instruments, se trouve incapable de soigner lui-même ses malades. Dans le cas, trois solutions se présentent :

1° Le capitaine fait cap sur Saint-Pierre pour déposer son malade à l'hôpital maritime. De ce fait, la pêche est interrompue pendant parfois dix à quinze jours ou plus, souvent pendant les périodes les plus fructueuses, et les capitaines souvent hésitent fort à abandonner leur pêche pour faire cet onéreux sacrifice. Les marins le savent et ils ont vulgarisé cette idée par le proverbe si connu sur les bancs : pêche ou crève.

Toutefois cet hôpital rend de réels services : Non seulement il héberge chaque année un grand nombre de pêcheurs, mais il possède aussi un service de consultations fonctionnant chaque matin à l'intention des navires en rade.

2°) Si le cas n'est pas trop urgent, si le malade peut sans danger patienter, on attend le passage du navire-hôpital des Œuvres de mer — une des plus nobles institutions du XIXe siècle — pour hospitaliser le malade.

Les œuvres de mer ont débuté en France en 1886, leur action est capitale pour les marins des bancs. Elles avaient plusieurs buts, tous aussi louables les uns que les autres, qu'elles ont d'ailleurs réalisés dans leur ensemble.

a) Acheter et armer un navire destiné à conduire à Terre-Neuve un aumônier et un médecin qui prodigueraient leur dévouement aux marins sur les lieux même de pêche ;

b) Créer à Saint-Pierre une maison de famille des marins, destinée à les détourner des nombreux cabarets de cette île ;

c) Instituer dans les ports de France des conférences médicales faites aux capitaines avant le départ pour les bancs. Malheureusement depuis une quinzaine d'années ces conférences n'ont plus lieu.

Les résultats obtenus par les Œuvres de mer

1. Denis. — « Contribution à l'étude de la géographie médicale ». *Thèse de Bordeaux*, 1886.

-urent magnifiques, elles n'ont cessé d'accroître leur action et ont sauvé la vie d'un nombre incalculable de braves gens.

On ne saurait trop louer leurs organisateurs, qui, poussés par une généreuse philanthrophie, ont suscité cette œuvre admirable qu'ils ont su mener à bien.

3° Le capitaine a encore la ressource d'hospitaliser ses malades à bord du croiseur envoyé par l'État pour inspecter les navires.

Mais pour les deux dernières hypothèses il faut que le croiseur ou le navire-hôpital viennent à rencontrer le bateau pêcheur, mais les bancs de Terre-Neuve sont si étendus!

Critique du système actuel. — Depuis quelques années, grâce au Parlement, des améliorations successives ont été apportées au sort des Terre-Neuvas, l'hygiène et la nourriture ont été améliorées; des mesures contre l'alcoolisme ont tenté d'enrayer ce terrible fléau; un croiseur de l'État est envoyé chaque année pour veiller à l'application des règlements; le coffre à médicaments a été remanié; enfin l'État a reconnu d'utilité publique la société des Œuvres de mer.

Bien des progrès restent encore à accomplir. Espérons que l'État prendra les mesures nécessaires pour que les réformes suivantes, proposées par les médecins inspecteurs, soient transformées par le Parlement en règlements et en lois :

1°) *Lutte contre l'alcoolisme.* — L'alcoolisme est, sans contredit, le plus grand danger de Terre-Neuve. Les mesures devront être d'autant plus énergiques que le mal est plus profond :

A bord des navires la restriction imposée par la loi n'a pas été suffisante. Les trois quarts de la provision de tafia, sinon plus, ont été consommés au moment où s'entr'ouvre la deuxième partie de la campagne [1].

Pour se défendre contre le climat et s'y entraîner, il faut un peu forcer sur le « bonjaron ». Mais, en réalité, l'alcool constitue la consolation et le réconfort des hommes qui en prennent jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus et ensuite s'en passent tristement. Mais que dire des abus commis dans l'île de Saint-Pierre? Chaque année, l'alcoolisme y cause des dégâts formidables, des hommes meurent intoxiqués par l'alcool, d'autres se noient dans le port; enfin, ceux qui échappent à ces accidents reviennent en France, un peu plus démoralisés, un peu plus alcoolisés. « Si parmi les pêcheurs de bancs on compte tant de tuberculeux, la raison principale en incombe à l'alcool. Il exerce des effets d'autant plus dangereux qu'il est de plus mauvaise qualité. »

A titre documentaire, voici une statistique [2] indiquant la quantité formidable d'alcool consommée dans la petite île de Saint-Pierre, pendant un seul semestre :

Défalcation faite du vin, du cidre, de la bière :

Vermouth madère	521 caisses
Vermouth en fûts	18.200 litres
Bitter absinthe	35.400 litres
Kummel. Kirsch (en caisse)	1.048 caisses
Alcool 3/6, Eau-de-vie. Rhum, Tafia. Genièvre, Wisky	101.700 litres

Cette statistique est suggestive et plus éloquente que tous les discours, lorsqu'on sait que l'île de Saint-Pierre n'a pas 3.000 habitants.

Les remèdes à apporter à l'alcoolisme à Terre-Neuve et à Saint-Pierre ne sont pas de notre ressort. C'est l'affaire du Parlement et des autorités de Saint-Pierre.

Souhaitons qu'en dehors des mesures que l'un et les autres prendront, la propagande de la « Maison du Marin » aura de plus en plus de succès, et que dès l'école on saura montrer aux futurs Terre-Neuvas le danger de l'alcoolisme pour eux et pour leurs descendants. Notre vœu pour terminer ce chapitre est que l'on n'entende plus ce qu'un capitaine disait naïvement :

« L'alcool est la boëtte de l'homme comme l'encornet est la boëtte de la morue ».

2° *Nécessité d'une sélection des équipages au départ.* — La loi du 26 Février 1911 prescrivant la visite médicale pour les marins des bancs devrait être appliquée :

« Le métier de pêcheur, dit M. Delahet, est suffisamment rude pour qu'on puisse exiger des gens qui le pratiquent une constitution particulièrement robuste. »

Chaque année des sujets entachés de tuberculose sont hospitalisés et meurent des suites de cette affection peu après leur voyage. Le fait n'aurait pas lieu si une visite médicale sévère était passée avant le départ de France.

Le malade qui s'embarque pour cette dure campagne va vers une mort presque certaine. C'est donc aux autorités à prendre la défense des familles en empêchant les malades de s'embarquer.

Cette visite passée obligatoirement devant une commission de médecins aurait pour principal but d'empêcher tuberculeux et prétuberculeux de s'embarquer pour le climat humide et brumeux des bancs.

On pourrait également interdire le départ aux syphilitiques en période aiguë, à certains néphrétiques et diabétiques, enfin aux hernieux à grosses hernies non contenues par le bandage, comme on en voit parfois sur les bancs.

3° *Conférences médicales pour les capitaines au départ.* — Ces conférences entraient dans le programme des Œuvres de mer; pendant quelques années elles eurent pleine prospérité. Ce n'est qu'en 1903 qu'elles furent supprimées, lorsque l'État retira les médecins de marine du navire-hôpital.

1. Delahet. — *Rapport de fin de campagne*, 1914.

2. Rapport du Dr Maïs, *Médecin des œuvres de mer*, 1905.

Dans chaque port, en quelques conférences, étaient étudiés : les soins élémentaires à donner aux blessés en cas d'accidents, aux malades, aux fracturés. Enfin une conférence avait pour objet l'alcoolisme.

Malheureusement, les bons effets de ces conférences médicales ont disparu ; voici quatorze ans qu'elles n'ont plus lieu. Il serait nécessaire que l'État prît l'initiative de les reprendre, afin que le capitaine puisse éviter les fautes trop lourdes en soignant ses malades.

4° *Modifications du coffre à médicaments.* — Quelques modifications s'imposent :

Remplacement de l'acide phénique, cause de tant de gangrènes phéniquées des doigts, appliqué souvent à tort sur des plaies variqueuses, par des comprimés de permanganate de potasse, médicament peu toxique.

Augmenter les quantités de teinture d'iode, de sulfate de soude, d'alcool camphré, de salicylate de soude et de gaze à pansements.

Ajouter à la liste des médicaments 3 ou 4 kilogr. de lait concentré par homme.

En terminant, nous faisons des vœux pour que le Parlement continue à s'intéresser à la situation matérielle des sympathiques pêcheurs Terre-Neuvas. Et nous espérons qu'il trouvera, un jour ou l'autre, un moyen plus rationnel, plus radical, d'organiser le service médical, en réalité inexistant, à bord de ces navires.

DESCOTTES,
Oculiste à Saint-Malo.

NÉCROLOGIE

Le docteur RAIMONDI, qui vient de succomber brusquement, s'était acquis une légitime notoriété par ses travaux de pédiatrie. Au moment de la guerre, quoique malade et dégagé de toute obligation militaire, il tint à reprendre du service et partit pour le front. Cet effort ébranla sa santé déjà chancelante et contribua certainement à sa fin prématurée. Nous n'avons pas voulu laisser partir, sans lui adresser un dernier adieu, ce confrère habile et consciencieux, dont nos lecteurs ont pu, dans plusieurs articles, apprécier la valeur scientifique. H. R.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

QUART DE PLACE MILITAIRE.

D. — *Démobilisé à la date du 16 Août et chargé en qualité d'ophtalmologiste consultant régional, à titre civil, du service des consultations ophtalmologiques à l'hôpital militaire — c'est-à-dire chargé de continuer à titre civil la direction de ce service que j'assurais à titre militaire avant ma démobilisation, — je viens vous demander si j'ai droit aux mêmes avantages que ceux que j'avais, avant d'être démobilisé, c'est-à-dire au quart de place militaire.*

En résumé, étant chargé d'une fonction militaire, ai-je tous les avantages de cette fonction?

R. — Les avantages du quart de place militaire et de la gratuité complète ne sont consentis par les compagnies des chemins de fer que pour les situations militaires suivantes :

1° Activité de service;

2° Mobilisation, permissions de détente, périodes d'instruction militaire, etc.

3° Convocations, missions militaires avec ordre écrit.

Dans les deux derniers cas, la gratuité du transport est assurée par la délivrance *d'ordres de transport* (un pour l'aller, un pour le retour), signés par l'autorité militaire (A 1 ordre de transport individuel sans bagage — A 1 grande feuille — ordre de transport collectif ou avec bagage).

Étant démobilisé depuis le 16 Août, vous ne pouvez plus voyager avec le quart de place militaire.

Si donc vous recevez de l'autorité militaire un ordre de visite (pour un cas de *visite à domicile* par exemple), réclamez avant votre départ les ordres de transport réglementaires pour l'aller et le retour.

Mais puisque vous assurez le service des consultations ophtalmologiques à l'hôpital militaire de votre lieu de résidence, pourquoi ne demandez-vous pas, par la voie hiérarchique, au directeur du Service de Santé militaire de votre région, sous couvert du médecin chef de votre formation, à être « *requis* », à profiter des avantages pécuniaires de la Circulaire ministérielle du 20 Avril 1919 et à passer une convention à l'amiable pour continuer à assurer ce service militaire (Voir à ce sujet *La Presse Médicale* du 17 Juillet 1919, pages 558 et 559).

En résumé :

a) Tous les militaires en activité de service ont droit au quart de place sur tous les réseaux des chemins de fer;

b) Tous les militaires de complément n'ont droit au quart de place qu'à l'occasion du service effectif qu'ils font et tant qu'ils sont comptés sur les feuilles de présence et de solde.

Comme démobilisé, vous ne pouvez plus recevoir de l'autorité militaire que des ordres de mission, accompagnés d'ordres de transport individuels, qui assurent la gratuité de vos déplacements.

Dr BONNETTE,
Médecin militaire.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Le médecin au feu, par M. le Dr G. Saint-Paul, médecin divisionnaire. Un vol. in-16 de 228 pages (Paris, *Félix Alcan*, éditeur). Prix : 4 fr. 75.

On ne connaît guère, en général, le fonctionnement de la médecine militaire en campagne.

Le médecin au feu, le nouveau livre de M. G. Saint-Paul, dont le moindre mérite est d'avoir été écrit par un médecin divisionnaire ayant fait toute la guerre dans les premières lignes, vient très heureusement combler cette lacune. On ne saurait donc trop en recommander la lecture à quiconque veut savoir avec quelque précision comment le corps médical à l'armée s'adapte aux nécessités et aux circonstances de la guerre. G. V.

L'H. C. F. L'hôpital chirurgical flottant. Dardanelles-Moudros-Athènes-Salonique, par M. Pierre La Mazière, 1 vol. de 256 pages (*Albin Michel*, éditeur). — Prix 4 fr. 50 net provisoirement.

L'H. C. F. est un livre d'impressions écrit non par un médecin, mais par un homme de lettres que la mobilisation conduisit dès les premiers jours, en qualité d'infirmier, à bord d'un vaisseau-hôpital attaché à l'armée d'Orient; il n'a point la prétention d'apporter des jugements médicaux. C'est simplement l'œuvre au jour le jour d'un homme habitué à voir et sachant voir. Et, de ce fait même, intéressant pour tous, il l'est aussi pour des médecins, surtout pour ceux que les hasards de ces cinq dernières années auront conduit sur ces rives d'Orient où tant des nôtres, hélas! ont souffert et ont succombé. G. V.

Formulaire thérapeutique des maladies du tube digestif, par M. L. Pron. 1 vol. in-16, broché, de 109 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 3 francs *net*.

L'auteur qui a déjà consacré un certain nombre d'ouvrages aux maladies de l'estomac, du foie, du pancréas et de l'intestin, nous apporte aujourd'hui un résumé de thérapeutique clinique des affections de l'appareil digestif tout entier.

On ne trouvera pas là pêle-mêle les divers médicaments qui peuvent constituer l'arsenal thérapeutique, mais seulement ceux qui ont semblé réellement efficaces à l'auteur dont l'expérience est déjà longue.

Les divers syndromes et maladies sont rangés par ordre alphabétique, ce qui rend ce petit ouvrage extrêmement commode à consulter. Enfin on y trouvera encore quelques pages consacrées à la nouvelle réglementation des produits toxiques.

Ivan Bertrand.

La morphologie humaine : sa genèse; son état actuel, ses applications, par M. A. Arone, 1 vol. in-16, broché, de 352 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 4 francs *net*.

Le but de l'auteur est de donner une vue synthétique de la morphologie humaine, de mettre en lumière ses rapports avec la physiologie générale et de comparer les résultats obtenus à ceux que fournissent actuellement les autres branches de la biologie.

Le but visé est vaste et demandait beaucoup d'efforts pour être atteint. On trouvera dans cet ouvrage un grand nombre d'idées extrêmement originales et qui, par cela même, étonneront parfois le lecteur.

Regrettons enfin que ce livre essentiellement consacré à la morphologie humaine ne soit illustré que par un seul schéma du squelette thoracique.

Ivan Bertrand.

Le Poilu tel qu'il se parle, par M. Gaston Esnault, agrégé de grammaire, 1 vol. de 603 pages (*Editions Bossard*). Prix : 7 fr. 50 net.

La vie dans les tranchées, durant les longs mois d'attente, n'a point été pour tous une existence d'oisiveté. A preuve M. Gaston Esnault, agrégé de l'Université, qui a occupé ses longs loisirs à recueillir tous les termes du langage des poilus et à en rechercher l'origine et la formation. Le dictionnaire spécial très curieux, qu'il nous donne aujourd'hui, est une œuvre de grammairien érudit et pas seulement un simple dictionnaire d'argot, comme on pourrait être tenté de le croire. Aussi mérite-t-il vraiment de retenir l'attention de quiconque s'intéresse un peu aux questions de linguistique et à l'histoire de notre langue.

G. V.

Nerve Injuries and their Treatment, par J. P. Stewart et A. Evans (London), second edition. *Oxford medical publications. Henri Frowde, Hodder et Stoughton* (1919). Prix : 12 shillings 6.

Il s'agit d'un ouvrage écrit par des auteurs qui ont vu : c'est, par conséquent, le résultat de leur expérience personnelle.

Ils expliquent, en préface, que leur livre dans sa simplicité n'est pas destiné au neurologiste qui pourrait le trouver trop élémentaire, mais a pour but de guider ceux qui sont peu familiarisés avec la pathologie et la chirurgie des nerfs.

Après quelques généralités sur le nerf normal et sectionné, sur sa régénération spontanée, les auteurs décrivent les méthodes d'examen. Ils conseillent, avant tout, de procéder d'emblée à l'étude si délicate de la sensibilité « pendant que l'attention du patient et du médecin est en éveil ». C'est là, semble-t-il, une méthode d'examen bizarre, étant donné que pour éviter la fatigue ou l'impatience du blessé soumis à une trop longue observation, on peut fractionner les séances. Il semble plus naturel de faire, sans détailler tous les symptômes, le gros diagnostic. C'est tout naturellement l'étude clinique de la motilité, relégué au second rang par les auteurs qui doit tenir la première place.

S. et E. passent en revue les symptômes immédiats ou secondaires, dépendant ou indépendant du traumatisme ; ils étudient au diagnostic différentiel les paralysies fonctionnelles et les paralysies réflexes.

Le pronostic sera basé sur l'existence complète ou incomplète des symptômes de paralysie, sur les réactions électriques des muscles après le dixième jour, l'état de la blessure compliquant la plaie du nerf. Il dépend aussi du nerf en cause : il est bien certain que l'évolution est plus favorable dans les lésions du radial que pour les plaies du cubital.

Les principes du traitement orthopédique, électrique, chirurgical sont énoncés. Dans l'intervention opératoire, l'excitation électrique au niveau de la plaie du nerf doit guider le bistouri du chirurgien.

Dans une seconde partie les auteurs passent en revue les lésions de tous les nerfs périphériques, des plexus et du sympathique.

(*Voir la suite, p.* **737**.)

IODONE ROBIN

C'est à **Maurice ROBIN** que l'on doit la découverte (en 1881) des combinaisons métallo-peptoniques actuellement si répandues.

Toutes les préparations dites à base de peptones, aujourd'hui dans le commerce, sont postérieures à sa découverte et n'ont fait qu'imiter sans égaler sa combinaison initiale.

L'**IODONE ROBIN** **est la meilleure et la plus assimilable des préparations iodees.**

Ne pas confondre l'IODONE avec des imitations anciennes ou récentes qui surgissent chaque jour avec des noms plus ou moins similaires.

L'**IODONE ROBIN** à base de **PEPTONE TRYPSIQUE**, contient de la **TYROSINE**, le seul produit *fixateur* de l'iode et formant une combinaison *définie*, ainsi que l'a démontré le Professeur A. Berthelot, de l'Ecole Supérieure de Pharmacie (*Voir 1° comptes rendus de l'Académie des Sciences en Mai 1911; 2° Thèse du Dr Boulaire*, intitulée "Etude comparative des composés iodés organiques" (1906).

L'**IODONE ROBIN** est parmi les préparations de **Peptones iodées :**

1° **La Seule** à base de **Peptone Trypsique;**

2° **La Seule** qui soit **INJECTABLE** et **INDOLORE;**

3° **La Seule** qui ait eu un rapport favorable à **l'Académie de Médecine** par le Professeur Blache (Séance du 26 mars 1907).

L'**IODONE ROBIN** est employé avec succès *à la place de l'Iodure de Potassium pour éviter l'Iodisme* dans : **Artério-Sclérose, Emphysème, Asthme, Arthritisme, Goutte, Obésité, Fièvre des Foins, Syphilis,** etc.

Il modifie la diathèse de ces maladies en excitant les vasomoteurs et en activant la circulation du sang.

MODE D'EMPLOI :

IODONE GOUTTES : *10 à 30 gouttes aux deux principaux repas dans de l'eau additionnée de lait ou de vin blanc, etc. Dans les manifestations goutteuses, on l'emploie à la dose de 40 à 50 gouttes par repas.*
IODONE INJECTABLE : *Une ampoule de 2 centimètres cubes par jour (dosée par centimètre cube à 0 gr. 02 et à 0 gr. 04 d'iode métallique).*
L'IODONE INJECTABLE est employé avec succès dans les cas de **Septicémie généralisée** ou **locale,** ainsi que dans les **manifestations goutteuses.**

Nous prions Messieurs les Docteurs de vouloir bien vérifier, par l'expérimentation, les assertions ci-dessus, afin qu'ils soient convaincus de la supériorité de l'IODONE.

Dépôt Général et Vente en Gros : 13 et 15, Rue de Poissy, PARIS

DÉTAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Labor. DURET & RABY

5, Avenue des Tilleuls - PARIS (Montmartre)



ÉCHANTILLONS & BROCHURES FRANCO sur DEMANDE

CHOLÉOKINASE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE

de la Constipation liée à l'insuffisance biliaire

DES DYSPEPSIES INTESTINALES

DE LA LITHIASE BILIAIRE

6 à 8 ovoïdes par jour

THAOLAXINE

LAXATIF RÉGIME

L'ouvrage est bien écrit, simplement, sans prétention et largement illustré de 137 figures et schémas qui sont le vivant commentaire du texte.

FERNAND LÉVY.

Typhoïde et paratyphoïde, du point de vue chirurgical, par A. E. Webb-Johnson. Oxford Medical publications, 1919. 1 vol. de 190 pages avec planches en couleur hors texte et figures. (*H. Frowde, Hodder and Stoughton*), Oxford Press Warehouse, Falcon Square E. C. 1, Londres. — Prix : 10 sh. 6 p.

Le livre de W.-J. est une bonne mise au point des complications chirurgicales typhiques et paratyphiques, qui tire une grande partie de son importance du matériel considérable réuni par l'auteur en un laps de temps relativement court. La partie statistique du travail de W.-J. repose, en effet, sur 2.500 cas de typhoïdes et paratyphoïdes A et B soignés pendant les deux premières années de guerre, au grand hôpital anglais de contagieux installé à Boulogne-sur-Mer. Toutes les complications qui, de loin ou de près, touchent à la chirurgie font l'objet d'un chapitre spécial dans lequel W.-J., à l'appui de la façon actuelle d'envisager chacune de ces complications dans l'une ou l'autre de ces « affections typhoïdes », apporte l'appoint de ses données personnelles.

Treize tableaux répartis dans le cours du livre expriment la fréquence et la gravité opératoire ou non des complications les plus importantes, envisagées dans chacune des trois affections typhoïdes et toujours comparativement pour chacune d'elles chez les vaccinés et les non-vaccinés.

L'importance de la vaccination (sérum de Wright) est ainsi exprimée par des chiffres. Sur les 2.500 cas réunis par W.-J., nous trouvons, en effet, 1.118 typhoïdes dont 821 vaccinées (mortalité 3,28 pour 100) et 297 non vaccinées (mortalité 19,19 pour 100); 344 paratyphoïdes A dont 123 vaccinées (mortalité 0) et 221 non vaccinées (mortalité 0,45 pour 100); 1.038 paratyphoïdes B dont 239 vaccinées (mortalité 0,41 pour 100) et 799 non vaccinées (mortalité 2,12 pour 100).

La fréquence des perforations intestinales de 2,02 pour 100, chez les typhiques non vaccinés, tombe à 0,36 pour 100 chez les vaccinés; elle tombe à 0 chez les paratyphiques A ou B vaccinés, alors qu'elle était chez les non-vaccinés de 0,9 pour 100 dans la paratyphoïde A, et de 37 pour 100 dans la paratyphoïde B.

W.-J. étudie avec soin la question des porteurs de germes; il insiste longuement sur le rôle prépondérant de la rate dans la persistance de l'infection typhique ou paratyphique, il va même jusqu'à proposer la splénectomie, après ponction exploratrice positive de la rate, dans les cas par trop prolongés d'infection typhique ou paratyphique.

J. LUZOIR.

La psycho-analyse et sa place dans la vie, par M. K. BRADBY. 1 vol. in-8° de 266 pages (*Frowde, Hodder et Stoughton*, éditeurs, Londres, 1919). Prix : 8 sh. 6 *net*.

Admiratrice de Freud et de ses doctrines, Mlle Bradby nous montre dans ce livre le rôle que la psychoanalyse pourrait jouer dans la vie individuelle et sociale.

Rappelant d'abord la théorie freudienne, elle nous expose comment notre émotivité trouve ses origines dans l'inconscient où elle dérive de l'instinct sexuel. Or si, au moyen de la psycho-analyse et en particulier de l'interprétation des rêves, on parvient à éclairer ces tendances obscures qui mènent l'homme, il en résulte un progrès considérable, aussi bien pour la psychologie que pour la morale : le développement et le mécanisme de la pensée humaine s'en trouvent élucidés, tandis que l'individu, ayant pris connaissance de ses défaillances, les peut mieux combattre et réfréner. Ainsi, l'évolution de l'humanité tout entière en serait accélérée.

On voit que la foi de Mlle Bradby dans la psychoanalyse n'est pas mince et on devine que son livre n'est guère médical. Il possède du moins le mérite de s'inspirer d'idées élevées, d'être écrit avec clarté et de se lire sans effort.

P. HARTENBERG.

Les fièvres dans les pays tropicaux, par SIR LEONALD ROGERS, 1 vol. de 404 pages, 3e édition, 1919 (*Londres : Henry Frowde et Hodder et Stoughton*). Prix : 30 sh. net.

Dans cette nouvelle édition de son ouvrage, l'auteur a modifié ou complété nombre de chapitres, comme ceux qui concernent le kala-azar, les trypanosomiases, le paludisme, l'amibiase. Il fait état des acquisitions récentes sur des affections telles que la fièvre péruvienne de l'Oroya, l'ictère infectieux, la fièvre des tranchées. Une grande partie de la pathologie tropicale est passée en revue dans cet ouvrage, R. étudiant pour chaque maladie l'historique, l'étiologie, la prophylaxie, l'épidémiologie, la clinique, l'anatomie pathologique, la thérapeutique. Tous les chapitres se terminent par un index bibliographique. L'énumération de leurs titres donne à elle seule une idée de la richesse du contenu : Kala-azar, trypanosomiases, fièvres typhoïde et paratyphoïdes, typhus, fièvres récurrentes, ictère infectieux, amibiase hépatique, fièvre de l'Oroya, paludisme, dengue, peste, fièvre jaune, accidents causés par la chaleur, maladies éruptives, etc. De nombreuses figures et courbes thermiques accompagnent cet important travail.

L. COTONI.

Le contrôle de l'ankylostomiase par la méthode intensive, par H. H. Howard (Publication n° 8 de *The Rockefeller Foundation International Health Board*, New-York, 1919). 1 vol. de 189 pages, avec photographies et figures.

Ce livre est l'exposé remarquablement méthodique de la lutte entreprise avec énergie par des hygiénistes dans la Guyane anglaise et les contrées voisines pour supprimer l'ankylostomiase, maladie extrêmement fréquente. On devine dès l'abord que ces hygiénistes sont des hommes d'action, qui veulent des solutions efficaces. La « méthode intensive » comprend deux entreprises successives : 1° dépister et traiter jusqu'à guérison tous les porteurs d'ankylostomes : c'est l'affaire d'une mission spéciale pendant trois mois; 2° prévenir l'éclosion des nouveaux cas : c'est le rôle ultérieur du Gouvernement. La région que la mission se propose d'attaquer est d'abord délimitée. Chacun des 12 infirmiers prend soin de 50 à 200 malades. Le personnel comprend : 1 médecin chef, 2 secrétaires, 4 personnes sachant examiner une préparation microscopique de selles, 12 infirmiers, 1 ou 2 serviteurs. Les infirmiers ont pour rôle de recenser la population, d'inscrire les porteurs

de parasites (l'examen des selles est pratiqué chez tous les habitants), d'administrer les médicaments jusqu'à ce que l'examen soit négatif. Dans certaines régions, 65 pour 100 des habitants sont parasités. L'auteur accorde une grande importance à l'éducation du public par les brochures, les journaux, les conférences, les visites d'infirmiers aux malades. Il donne la technique fort simple utilisée pour l'examen des selles. Le traitement consiste dans l'ingestion de thymol (0 gr. 60 par jour pendant six jours sur sept jusqu'à guérison, ou dose massive unique de 3 gr. 80 intercalée entre deux purgations salines); il donne toute les notions nécessaires à connaître sur le mode d'administration du thymol, les signes d'intoxication, etc. Cette substance a été remplacée encore par l'huile de chenopodium. Il est fort important d'empêcher le dépôt sur le sol de selles parasitées, d'où l'usage nécessaire de latrines diverses. Les résultats obtenus semblent se montrer très satisfaisants. Les dépenses exigées par cette véritable campagne sont mentionnées.

L. Cotoni.

Diabetes and its dietetic treatment. (Le diabète et son traitement, par B. D. Basu, 9e édition, 1 vol. de 104 pages. 1918 (*Panini Office*. Bahadurjanj, Allahabad). Prix : 1 rup. 8 ann.

Le diabète est dans la majorité des cas la manifestation d'une toxémie d'origine digestive, telle est la conception développée par l'auteur dans ce petit livre.

Les facteurs de cette toxémie sont de trois ordres. Ce sont d'abord les fautes dans le régime alimentaire et, de ce point de vue, Basu attribue l'augmentation considérable du diabète parmi les Hindous aux céréales de qualité inférieure qu'ils sont obligés d'employer pour la fabrication du pain en raison de l'exportation abusive du froment indigène ; il incrimine également la consommation croissante des pommes de terre, l'usage du thé, facteur de dyspepsie.

Les troubles des sécrétions digestives représentent une seconde source de toxémies. La vie moderne avec son surmenage nerveux, la hâte apportée aux repas, la suppression de la sieste est bien souvent responsable de ces désordres.

Enfin le troisième facteur de toxémie réside dans les décharges de toxines émanant des bactéries du tube digestif et l'auteur insiste sur le rôle de l'infection buccale et de la coprostase.

Comme traitement, Basu préconise le jeûne associé aux purgatifs, l'exercice physique, la gymnastique abdominale, les lavages gastriques et intestinaux. La viande sera exclue du régime qui devra être avant tout végétarien et riche en vitamines. Les légumes verts, la farine de bananes, le riz non poli sont particulièrement recommandables.

P.-L. Marie.

BIBLIOGRAPHIE

2126. **De l'orthopédie instrumentale**, par G. Bidou, 1 vol. broché de 132 pages avec 20 figures hors texte. Édité par l'auteur.

2127. **Les médications psychologiques, études historiques, psychologiques et cliniques sur les méthodes de la psychothérapie**, par le Dr Pierre Janet. 1er vol. **L'action morale, l'utilisation de l'automatisme**, 1 vol. gr. in-8° (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 13 fr. 20 *net*.

2128. **Le Rhin historique et légendaire**. Poèmes, contes, récits, extraits de mémoires et voyages, recueillis et publiés par André Mary, 1 vol. 18 jésus (*Bernard Grasset*, éditeur, Paris). — Prix : 4 fr. 55 *net*.

2129. **Constipation and allied intestinal disorders**, par Arthur F. Hurst, 2e édition, 1 vol. cartonné de 440 pages avec figures dans le texte (*Hodder et Stoughton*, éditeurs, à Londres). — Prix : 16 sh. *net*.

2130. **Trench fever a Louse-Borne disease**, par M. M. Byam, Carroll, Churchill, Lyn, Dimond, etc. avec une introduction du lieutenant-général sir T. H. Goodwin, 1 vol. cartonné de 196 pages avec de nombreuses figures dans le texte et des planches hors texte (*Hodder et Stoughton*, éditeurs, à Londres). — Prix : 10 shillings 6 pen. *net*.

THÈSES

2115. **Vitiligo et syphilis**, par le Dr Jean Bralez. *Thèse* de Paris, 1919.

2116. **De l'emploi des greffes osseuses dans le traitement des pertes de substance des os longs**, par le Dr A. M. Imbert. *Thèse* de Paris, 1919.

2118. **Des enchondromes pulmonaires primitifs à propos d'un cas opéré**, par le Dr Eugène Reboul. *Thèse* de Lyon, 1919.

2125. **Contribution à l'étude du traitement des plaies de guerre par la méthode Mencière**, par le Dr Brabander. *Thèse* de Paris, 1919.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 9.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic commencera le lundi 13 Octobre, sous la direction de M. le professeur Gilbert et de M. le professeur agrégé Villaret.

Programme des cours. — Lundi 13 Octobre 1919, à 10 heures du matin : Leçon inaugurale de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

A 10 h. 1/2, M. Maurice Villaret : Examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique. — Le soir, à 14 heures, M. Dumont : Notions générales de bactériologie pratique.

Mardi 14 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Herscher : Notions cliniques récentes sur les ictères. Spirochétose ictérigène. Les ictères provoqués. — Le soir, à 14 heures, M. Chabrol : Recherche de la résistance globulaire. Les hémoglobinuries.

Mercredi 15 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Maurice Villaret : Examen clinique d'un hémiplégique. — Le soir, à 14 heures, M. Chiray : Notions récentes sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. La lèpre.

Jeudi 16 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Chabrol : Notions récentes sur le diagnostic clinique et le traitement de la tuberculose pulmonaire. — Le soir, à 14 heures, M. Herscher : Notions récentes sur le diagnostic et le traitement des épanchements pleuraux. Les infections pleuro-pulmonaires et la guerre.

Vendredi 17 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M Jomier : Examen clinique d'un malade atteint d'une affection du tube digestif. Les maladies du tube digestif et la guerre. — Le soir, à 14 heures, M. Deval : Notions récentes sur le chimisme gastrique et sur le chimisme intestinal. — Le soir, à 16 heures, M. Dumont : Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire.

Samedi 18 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Lippmann : Notions récentes, cliniques, thérapeutiques et crénothérapiques sur les affections cardiaques. — Le soir, à 14 heures, M. Khoury : Notions cliniques récentes sur les affections de l'appareil circulatoire périphérique. — Le soir, à 16 heures, M. Maurice Villaret : Examen clinique d'un paraplégique et d'un tabétique.

Lundi 20 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Jomier : Procédés récents d'exploration des reins. Les albuminuries et la guerre. — Le soir, à 14 heures, M. Deval : Notions récentes sur l'analyse chimique des urines : éléments anormaux. — Le soir, à 16 heures, M. Henri Benard : Notions cliniques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique ; les maladies exotiques et la guerre.

Mardi 21 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Maurice Villaret : Les attitudes pathologiques des membres et les troubles de la marche dans les lésions des nerfs périphériques. — Le soir, à 14 heures, M. Dufourmentel : Notions générales récentes sur l'examen clinique de l'oreille, du larynx, des cavités faciales. — Le soir, à 16 heures, M. Guilleminot : Notions générales sur la technique de l'électro-diagnostic. Notions d'électrothérapie.

Mercredi 22 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Guilleminot : Notions générales sur l'application des rayons X et du radium au diagnostic clinique et à la thérapeutique. — Le soir, à 14 heures, M. Deval : Notions récentes sur l'analyse chimique du sang. — Le soir, à 16 heures, M. Dausset : Les procédés nouveaux de thermothérapie.

Jeudi 23 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Saint-Girons : Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocrines. — Le soir, à 14 heures, M. Paul Descomps : Globules rouges. Globules blancs. — Le soir, à 16 heures, M. Durey : Notions récentes sur le massage dans les affections douloureuses.

Vendredi 24 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Robert Pierret : Les nouveaux procédés de diagnostic et de traitement de la syphilis. — Le soir, à 14 heures, M. Brin : Les réactions de fixation. — Le soir, à 16 heures, M. Brin : Technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann. Réaction de Weinberg.

Samedi 25 Octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Henri Benard : Diagnostic et traitement des méningites aiguës et chroniques. — Le soir, à 14 heures, M. Paul Descomps : Notions récentes de laboratoire sur l'étude cytologique chimique et bactériologique des épanchements pleuraux et péritonéaux et sur le liquide céphalo-rachidien. — Le soir, à 16 heures, M. Comandon : Séance de projection de cinématographie ultra-microscopique.

Les élèves du cours seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, à la rédaction d'ordonnances, au maniement des appareils, aux travaux de laboratoire, et pourront emporter les préparations exécutées par eux au cours de cet enseignement « essentiellement pratique ».

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Nota. — Pendant l'année scolaire 1919-1920 et les vacances correspondantes, auront lieu à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dans les mêmes conditions :

1° Deux cours de perfectionnement : *a*) l'un sur les maladies du foie et du pancréas, en Avril-Mai 1920 ; — *b*) l'autre sur les maladies du tube digestif, en juin 1920 ;

2° Deux cours de revision : *a*) l'un sur les séquelles nerveuses de guerre, en Janvier-Février 1920 ; *b*) l'autre de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic, en Octobre 1920.

HOPITAUX ET HOSPICES

Electrologie, radiologie. — Les chefs des laboratoires d'électrologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris commenceront, le lundi 3 Novembre, à l'Hôtel-Dieu, une série de conférences sur l'électrologie, la radiologie, la radiumlogie, la photothérapie, l'héliothérapie, la cryothérapie, etc.

Ces conférences, qui dureront environ un mois, seront accompagnées d'exercices pratiques.

Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser au Dr Delherm, hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital, 83, Paris (XIIIe).

CONCOURS

Médecin de colonisation. — Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation sera ouvert le 8 Décembre 1919, à Alger (Faculté de Médecine), à Paris (Office de l'Algérie), à la préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de Médecine, et à Strasbourg (Alsace-Lorraine).

Les médecins de colonisation sont répartis en six classes qui correspondent à des traitements variant entre 3.500 fr. et 6.000 francs.

En dehors de leur traitement et de la clientèle payante, ces médecins reçoivent une indemnité de logement de 800 francs, au minimum, à défaut du logement en nature à la charge des communes de la circonscription, et des indemnités diverses, notamment pour les transports judiciaires, les expertises médico-légales, les vaccinations et revaccinations, le service des infirmeries indigènes et des dispensaires communaux, etc.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie, à Alger, ainsi qu'à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides, Paris (Ier arr.).

Les demandes d'admission devront parvenir au Gouvernement général avant le 8 novembre 1919.

(*Voir la suite, p.* **741**.)

NOUVELLES

Office public d'hygiène sociale. — M. Ranson, sénateur, est désigné pour remplir pendant une année les fonctions de président du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire. — Trois cours de perfectionnement sur la tuberculose auront lieu à Paris, au cours de l'année scolaire 1919-1920.

Chacun de ces cours aura une durée de six semaines. Le premier commencera le 15 Octobre, le deuxième le 15 Avril 1920 et le troisième le 15 Juin 1920. L'enseignement donné sera de nature essentiellement pratique et comprendra la bactériologie, l'anatomie pathologique, le diagnostic physique, la laryngologie, l'hygiène sociale et la technique administrative des dispensaires. Les conférences et travaux pratiques auront lieu l'après-midi, et, tous les matins, les élèves travailleront individuellement à l'hôpital ou au dispensaire dans les services des médecins directeurs des cours.

Le cours sera ouvert aux docteurs en médecine français ou citoyens des nations alliées ou amies de la France.

La « Commission Rockefeller pour la Prévention de la tuberculose en France » tient un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou des comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire.

Pour plus amples détails, écrire à M. E. Rist, 5, rue de Magdebourg, Paris. Les candidats aux bourses sont priés d'écrire au Directeur de la Commission Rockefeller pour la Prévention de la tuberculose en France, 12, rue Boissy-d'Anglas, à Paris.

Congrès des Sociétés savantes. — Le 53e congrès des délégués des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à Strasbourg le mardi 25 Mai 1920.

Les journées des mardi 25, mercredi 26, jeudi 27 et vendredi 28 seront consacrées aux travaux du congrès.

La séance générale de clôture aura lieu le samedi 29 Mai, à 2 heures.

IVe Congrès international pour la protection de l'enfance du premier âge. — Ce Congrès, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine d'Angleterre, se tiendra à Londres en Septembre 1920, faisant suite aux Congrès de Paris (1905), Bruxelles (1907), Berlin (1911).

Le programme du Congrès est le suivant :

1° *Questions d'ordre médical* :

A. L'influence de la chaleur estivale sur le nourrisson.

B. Isolement dans les installations destinées aux nourrissons.

2° *Questions d'ordre philanthropique* :

A. Influence de la mutualité dans la protection du premier âge (mutualités maternelles).

B. Organisation de la profession de garde-nourrissons et uniformisation de cette organisation.

3° *Questions d'ordre administratif* :

A. Proposition d'un cadre uniforme à adopter dans tous les pays pour y consigner les données statistiques médicales des œuvres de protection du premier âge : *a*) pour les consultations de puériculture; *b*) pour les pouponnières; *c*) pour les crèches.

B. Enseignement de l'hygiène infantile aux maîtresses et aux élèves des écoles primaires, secondaires, normales ou ménagères et dans les lycées de jeunes filles.

Une liste d'institutions à visiter, en Angleterre, sera publiée ultérieurement.

Pour de plus amples informations, s'adresser à Mlle J. Halford, secrétaire générale du Congrès, 4, Tavistock Square, à Londres, W. C.

Les adhésions et les cotisations des membres français du Congrès peuvent être adressées au Dr Grasset, secrétaire du Comité français de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, à Tours, 27, rue de Clocheville.

Les étudiants en médecine de la classe 1917. — M. Aristide Prat, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les étudiants en médecine de la classe 1917, appartenant au service auxiliaire, pourvus du P.C.N. et ayant trois inscriptions de doctorat, seront affectés à un centre universitaire pour pouvoir continuer leurs études, a reçu une réponse affirmative. (*Officiel*, 24 Août 1919).

Organisation provisoire du Service de Santé militaire. — Le projet de loi suivant, déposé par le ministre de la Guerre, vient d'être renvoyé à la Commission de l'armée :

Article premier. — Pendant les six mois qui suivront la date fixée pour la cessation des hostilités, et, en outre, s'il y a lieu, jusqu'à l'arrêté ministériel prescrivant la reprise de l'admission des médecins civils à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, les docteurs en médecine, médecins de réserve ou de l'armée territoriale pourront être admis dans l'armée active dans les conditions prévues pour la durée de la guerre par la loi du 21 Décembre 1916, modifiée le 10 Août 1917.

Art. 2. — Par dérogation à l'article 41 de la loi du 21 Mars 1905 sur le recrutement de l'armée, modifiée le 7 Août 1913, les médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration du Service de Santé, appartenant à la réserve de l'armée active et à l'armée territoriale, pourront, pendant les deux années qui suivront la cessation des hostilités, effectuer, sur leur demande, des stages d'instruction avec solde, dont la durée sera fixée, pour chacun d'eux d'après les besoins du service et dans la limite des crédits budgétaires.

Art. 3. — Les officiers effectuant des stages dans les conditions prévues à l'article précédent reçoivent l'avancement dans les mêmes conditions que les officiers de l'armée active, ainsi qu'il a été prévu pour la durée de la guerre par les décrets des 23 Décembre 1915 et 20 Octobre 1916.

Service de Santé. — Les élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire et les élèves en pharmacie du Service de Santé militaire formant les promotions qui devaient entrer en 1915, 1916 et 1917 à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire seront nommés à titre définitif au grade d'aide-major de 2e classe au fur et à mesure qu'ils obtiendront le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien.

Quelle que soit la date de leur nomination, ils prendront rang à compter du 31 Décembre 1915, pour la promotion de 1915, du 31 Décembre 1916 pour la promotion de 1916, et du 31 Décembre 1917 pour la promotion de 1917, et seront classés provisoirement entre eux dans l'ordre dans lequel ils auront obtenu le diplôme de médecin ou de pharmacien.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevaliers : MM. Colomb (Roger), Cristol (Vincent) et Hédérer (Charles), médecins de 1re classe de réserve de l'armée de mer. (*Journ. off.*, 7 Mai 1919.)

(*Voir la suite, p.* 743.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle* *ansmet toutes les lettres adressées aux titulaires es annonces, qui répondent directement. Elle ne rend aucune responsabilité quant à la teneur de ces ommuniqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne our les Abonnés à La Presse Médicale).

Etudiant, 12 inscr., démob., cherche place rétrib. vénéréol. ou garde dans clin.). — Ecr. *P. M.*, n° 1804.

Katanga (Congo belge). — *Union minière du Haut-Katanga* demande médecins, préférence connaissant anglais. Durée de l'engagement : 3 ans. Voyage et ogement en Afrique aux frais de la Société. Traitem. le début : 18.000 fr. par an avec majoration de 10 0/0 après six mois. Traitement payé sur la base de l'équivalence de la livre sterling à Frs 25,50 (3, rue de la Chancellerie, Bruxelles).

Docteur, 40 ans, désire acquérir clientèle de 20.000 fr. minimum dans ville d'au moins 15.000 hab. — Ecrire *P. M.*, n° 1818.

Médecin, 35 ans, pratique générale, cherche collaboration avec apport dans clinique ou affaires para-médicales : voies urinaires, obstétrique, gynécologie, oto-rhino-laryngologie, etc. — Ecr. *P. M.*, n° 1819.

Pharmacien, ex-préparateur lauréat, cherche situation dans laboratoire pharmaceut. spécialisé ou non; pharmacie industrielle, répression des fraudes ou fabric. grosse droguerie chimiq. — Ecr. *P. M.*, n° 1820.

Docteur, 3 ans int., ferait remplacements Paris, banlieue, toute durée. Accepterait situation dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1823.

Etudiant en médecine, 16 inscriptions, cherche place rétribuée dans une clinique ou maison de santé. Ecrire *P. M.*, n° 1824.

Médecin expér., scolar. terminée Paris, demande place clinique, maison de santé; occupat. méd. ou para-méd. Paris, Province. — Ecrire *P. M.*, n° 1825.

Pharmacien, à la veille d'être docteur, ex-préparat. lauréat, cherche situat. dans laboratoire médical ou para-médical. Ex-chef de travaux, analyses biologiq. courantes et médecine légale. — Ecr. *P. M.*, n° 1826.

L'Association des anciens internes de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris reprenant son œuvre amicale, interrompue par la guerre, prière d'adresser les adhésions et demandes de renseignements au secrétaire, Dr Nidergang, à Juvisy-sur-Orge.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

COMMENT FAIRE PÉNÉTRER ET APPLIQUER L'HYGIÈNE A L'ÉCOLE ?

Ce titre est le libellé d'une question naguère mise à l'ordre du jour d'une Société, trop peu fréquentée au gré de ceux qui souhaitent voir l'hygiène progresser dans notre pays : la *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* (28, rue Serpente, à Paris), présidée cette année par M. Jules Renault, conseiller technique sanitaire au ministère de l'Intérieur, et dont le secrétaire général est M. Marchoux, de l'Institut Pasteur.

Question complexe, qui n'a pas été exposée d'abord dans une communication d'ensemble ou un rapport général servant de base à une discussion ultérieure; et comme le sujet traité est de ceux sur lesquels beaucoup de personnes estiment avoir un mot utile à dire, il en est résulté une série de communications fragmentaires, des improvisations, observations ou réflexions multiples, dont la plupart ont leur valeur, mais dont la succession, entrecoupée de quelques inévitables digressions, nous a paru devoir être pénible à un lecteur qu'une préparation spéciale n'aurait pas muni du fil conducteur nécessaire.

Nous nous permettrons d'intervenir personnellement, à titre de guide, pour débrouiller cet ensemble un peu confus et décevant à première vue; nous espérons aider ainsi à faire comprendre comment la question se pose, quelle est son importance générale; et en mettant simplement en ordre les idées intéressantes échangées pêle-mêle au cours d'un débat de plusieurs séances nous comptons faire saisir plus aisément à nos lecteurs les difficultés éprouvées et les solutions envisagées pour résoudre ce problème. Nous nous hasarderons peut-être même, çà et là, à émettre notre propre avis sur certains points ou certaines opinions quand cela nous paraîtra pouvoir contribuer à aider au jugement de nos confrères. Qu'on nous excuse en faveur de l'intention si nous n'atteignons pas notre but.

***

Comment faire pénétrer et appliquer l'hygiène à l'école ? La question est d'abord un aveu, ainsi que l'a dit M. Bezault qui souhaite voir les choses telles qu'elles sont et conseille vivement de déclarer ce que l'on sait ou croit être la vérité plutôt que de se faire illusion à soi-même.

Hélas ! oui, l'hygiène n'a guère pénétré dans nos diverses catégories d'écoles et y est rarement mise en pratique. Un arrêté du ministre de l'Instruction publique en date du 18 Août 1893 a bien été pris à cet égard, conformément à un Rapport, dû au si regretté Napias, au Conseil supérieur

d'Hygiène de France; en quinze lignes substantielles ses six premiers articles formulent les règles fondamentales de l'entretien de la propreté de l'école primaire (nettoyage des classes, leur aération, fourniture d'eau potable, installation des cabinets d'aisances) et des écoliers (utilisation de lavabos) : cet A B C de l'hygiène reste la plupart du temps lettre morte.

Aussi M. Marchoux, vingt-cinq ans après l'apparition du Règlement de 1893, réclame-t-il à bon droit, comme jadis Napias, la propreté des locaux scolaires, le blanchissage de leurs murs, le nettoyage régulier de leurs planchers, le bon entretien des cabinets d'aisances, le lavage des mains des écoliers; il demande en outre à l'usage de ceux-ci l'organisation d'un vestiaire et même celle d'une salle de douches. Et chacun s'accorde avec lui pour constater que tout cela manque à peu près partout : les cabinets sont infects (M. Bonjean), les planchers des classes rarement nettoyés, les murs encore bien moins, les écoliers malpropres, les lavabos inexistants, etc. Situation déplorable, de l'avis unanime, car elle explique sans doute en grande partie que la vulgarisation de l'hygiène ne fasse aucun progrès parmi notre population si généralement arriérée à cet égard.

Or c'est à cette vulgarisation de l'hygiène qu'il faut aboutir; aujourd'hui comme il y a vingt-cinq ans c'est le but à atteindre, c'est celui auquel Napias conviait la Société de Médecine publique à s'intéresser, comme le lui propose maintenant encore M. Marchoux : et tout naturellement ce dernier, comme son distingué prédécesseur, au Secrétariat général de la Société, pense d'abord dans cet ordre d'idées à agir sur l'école et par l'école, puisque, à cet égard, presque rien encore n'a été réalisé; disons même que certains espoirs de Napias relatifs à l'hygiène scolaire nous apparaissent pleins d'illusions....

La réalité du mal n'étant pas douteuse, il convient, suivant le conseil de M. Bezault, d'en rechercher les causes pour en déduire ensuite, s'il se peut, les remèdes à instituer.

***

La première de ces causes pour M. Bezault, qui est ingénieur sanitaire, réside dans l'insuffisance de l'enseignement de l'hygiène donné aux médecins par les Facultés; il en résulte qu'on ne trouve pas parmi les médecins les ressources voulues pour enseigner convenablement l'hygiène pratique aux instituteurs, aux institutrices, au public même. « Mieux vaut prévenir que guérir » répète-t-on; mais, convenons-en, les Facultés de médecine ne basent certes pas sur cet adage l'importance relative qu'elles accordent à l'hygiène dans leurs programmes. M. Bezault aurait pu ajouter que d'ailleurs tout le monde les imite... à moins que ce ne soient les Facultés qui se conforment à la manière dont tout le monde se comporte en cette matière. On a bien songé à instituer chez nous un enseignement particulier pour des médecins qui auraient reçu un diplôme spécial d'hygiène et se seraient orientés d'une façon exclusive vers la pratique sanitaire; il y a des médecins de ce genre aux Etats-Unis, en Allemagne : il semble avoir été impossible jusqu'à présent de faire accepter de tels spécialistes en France.

M. Fontaine, inspecteur d'Académie, délégué du directeur de l'Enseignement primaire au ministère de l'Instruction publique, a mis en lumière les résistances que ce ministère rencontre de la part d'un grand nombre de municipalités pour réaliser dans les écoles les dispositions sanitaires prévues par les règlements. L'administration académique, vaincue par des atermoiements indéfinis, est quelquefois obligée de se contenter de bien peu en fait de locaux : leur entretien, leur nettoyage convenable, s'obtient rarement. M. Azoulay, de son côté, a insisté sur les difficultés qu'il y avait bien souvent à faire voter les moindres sommes pour l'hygiène des écoles par des conseils municipaux que hante la crainte de mécontenter l'électeur, peu enclin à approuver des dépenses de cette sorte.

M. Goldschmidt a noté l'indifférence ordinaire, voire la mauvaise volonté des parents à qui on demande d'envoyer leurs enfants à l'école avec des vêtements et des mains propres. M. Chassevant, M. Fontaine, ont confirmé l'hostilité fréquente du peuple vis-à-vis des mesures d'hygiène les plus élémentaires à appliquer aux enfants. Au Havre, M. Loir n'est arrivé à débarrasser de parasites la tête des élèves des écoles communales qu'à force d'obstination et grâce à l'appui effectif d'un conseil municipal qui a bravé l'impopularité pour aboutir. M. Chassevant estime que si les élèves d'une école disposaient de bains-douches, l'instituteur risquerait la révocation chaque fois qu'un enfant prendrait le rhume durant la semaine qui suivrait l'administration d'une douche.

En présence des mauvaises conditions matérielles de beaucoup d'écoles et des dispositions défavorables, sinon hostiles de la population, on comprend qu'un certain nombre d'instituteurs et d'institutrices donnent des marques d'indifférence par découragement à l'endroit des prescriptions hygiéniques.

M. Azoulay a cité des faits de ce genre. Mais il en est d'excusables comme l'ont remarqué M. Fontaine et M. Kohn-Abrest : à dire vrai le personnel des maîtres se trouve souvent désarmé, malgré sa grande bonne volonté, et insuffisamment soutenu. Peut-être quelques médecins inspecteurs d'écoles ne font-ils pas non plus tout leur devoir, selon M. Azoulay : dans bien des cas c'est sans doute pour les mêmes raisons.

***

Passons aux remèdes, aux moyens préconisés

pour faire enfin pénétrer et appliquer l'hygiène à l'école.

« Il faut instruire, écrivait Napias; et c'est le point difficile, car l'ignorance est un état paisible qui ne coûte aucune peine; c'est pourquoi, dit La Bruyère, on s'y range très volontiers ». M. Bezault, nous l'avons vu, souhaite d'abord que les médecins reçoivent un enseignement l'hygiène vraiment complet, que leurs études à ce sujet ne soient pas limitées à l'audition de quelques leçons sur la prophylaxie des maladies contagieuses, qu'on crée au moins pour une catégorie d'entre eux des Instituts d'hygiène bien outillés, capables de former des hygiénistes professionnels, familiarisés avec le domaine immense de l'hygiène.

Les médecins instruits instruiront les Maîtres de l'enseignement primaire dans les Ecoles normales; peut être dès à présent pourrait-on faire appel pour cela à certains inspecteurs départementaux d'hygiène ou à des directeurs de bureaux d'hygiène, selon M. Despeignes. En tous cas il est nécessaire de donner aux instituteurs et institutrices des notions d'hygiène assez étendues (M. Fontaine, M. Bertrand); l'examen pour les brevets d'enseignement comporterait une épreuve sérieuse sur ces connaissances (M. Goldschmidt) dont les principes essentiels seraient ensuite inculqués aux écoliers.

On compte ainsi par l'instruction des enfants arriver à instruire le peuple, à lui faire connaître ce qu'il a intérêt à savoir pour conserver et améliorer sa santé, à lui faire comprendre l'utilité des règles sanitaires auxquelles on voudrait le voir se conformer. A notre avis cette opinion renferme une assez forte dose d'illusions. D'abord l'enfant de 13 à 14 ans qui quitte l'école est très influencé par le milieu où il va vivre, et par contre l'influence fort peu. Ensuite, il ne faut pas perdre de vue qu'en trois ans après sa sortie de l'école l'élève oublie à peu près la moitié de ce qu'il a appris. Enfin nous n'avons qu'une confiance modérée dans l'influence de l'instruction, de la raison, sur la conduite d'une foule d'individus : sans parler d'autres défauts, et même sans tenir compte de certaines mauvaises volontés, on aura toujours affaire à la paresse de la masse et à la force d'inertie qu'elle oppose quand il s'agit d'accomplir des actes dont le besoin immédiat ne s'impose pas.

M. Marchoux apprécie sans doute la valeur de ces objections, car c'est l'*éducation* hygiénique des enfants qu'il veut voir entreprendre pour aboutir à l'*éducation* hygiénique du peuple. Et il est très explicite sur le sens à attacher à ce mot éducation : « L'hygiène, comme la plupart des autres sciences, ne s'enseigne pas avec des mots, mais avec des actes. » En d'autres termes, pour adapter au point de vue sanitaire l'enfant à la vie à laquelle on le prépare, on ne doit pas se contenter de lui faire acquérir des *connaissances* sanitaires, il importe de lui faire acquérir des *habitudes* d'hygiène.

A vrai dire, ceci, croyons-nous, est un point plus difficile encore que d'instruire, car il y faut plus de temps, plus de persévérance, sans compter un ensemble de conditions matérielles indispensables. Mais c'est, en théorie du moins, la méthode préconisée d'une façon générale par l'école moderne; c'est celle qu'ont conseillée tout particulièrement pour répandre la pratique de l'hygiène des Maîtres comme Landouzy et Calmette : on peut en attendre des résultats plus sérieux et plus durables que du simple enseignement verbal.

Au surplus, il convient encore, bien entendu, de combiner l'instruction et les moyens éducatifs. M. Bertrand a indiqué un assez remarquable effort dans ce sens réalisé sous l'inspiration de la *Société d'études et d'applications sanitaires au Département de l'Aube* qui organise des conférences, publie des tracts, a fondé à Troyes une bibliothèque et un musée d'hygiène, un dispensaire d'hygiène sociale en relation avec la Société des instituteurs de l'Aube, et a réussi, au moyen d'une filiale dite *Société d'éducation familiale*, à créer une Ecole d'hygiène et d'économie domestique placée sous le patronage de l'inspecteur d'Académie, fréquentée surtout par les élèves de l'Ecole normale d'institutrices, et ayant fondé elle-même une Ecole ménagère.

On ne saurait trop recommander l'institution de ces Ecoles ménagères; comme le pense M. Marchoux, elles s'annexeraient peut-être utilement un certain nombre de cantines scolaires, soit dans les villes, soit même à la campagne, où ces cantines devraient être multipliées, dit M. Granjux, pour les enfants dont le domicile est éloigné de l'école : circonstance assez fréquente dans bien des régions.

M. Marchoux a parlé de recourir vis-à-vis de l'école à l'action féminine, d'utiliser le goût d'ordre et de propagande que possèdent beaucoup de femmes pour faire pénétrer les notions d'ordre, de propreté, de tenue dans les milieux scolaires. Il a prononcé le mot d'*intendante* de l'hygiène. Aux Etats-Unis, selon M. Armand-Delille, on se contente de modestes *infirmières* scolaires qui, sous la direction des médecins, surveillent la propreté et la santé des enfants.

***

Tout ceci est bel et bon, penseront probablement nos lecteurs; voici des méthodes séduisantes et des projets d'institutions pleines de promesses. Mais comment ces méthodes serontelles mises en œuvre? Au moyen de quelles ressources financières ces institutions seront-elles réalisées? Qui prescrira, imposera, dirigera tous ces perfectionnements? Et d'où viendra l'argent?

Ces points d'interrogation multiples se sont posés aussi dans l'esprit des membres de la

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire. Plusieurs d'entre eux se sont efforcés d'y répondre. Nous n'osons prétendre que les réponses paraissent toujours très satisfaisantes.

Ainsi M. Gamescasse, qui, médecin inspecteur des écoles, souhaite autant que quiconque faire progresser l'hygiène scolaire et qui, conseiller municipal de sa commune, sait ce qu'il en coûte pour avoir de l'eau, pour chauffer convenablement en hiver, etc., a dit « le mal d'argent »; il a même proposé des économies sur certains chapitres de manière à mieux pourvoir certains autres, afin d'arriver à réaliser une école à la fois salubre et agréable à fréquenter...

D'autres ont dit l'inobservation, le mépris des lois, ce mal social dont on commence à parler, preuve de l'étendue de ses ravages. Il y a une sorte de conspiration, selon M. Fontaine, pour rendre inopérants règlements, arrêtés, décrets, lois; seules les lois militaires et fiscales sont respectés (en général, ajouterions-nous volontiers); la loi scolaire l'est moins que toute autre; il faut travailler à faire respecter la loi — et c'est là à notre avis une rude tâche dévolue à l'éducation morale dans un pays où toute discipline est de moins en moins acceptée, où toute sanction pénale est de plus en plus impopulaire, où les appels publics à la désobéissance aux lois sont admis...

D'autres cependant, plus nombreux même, ont proclamé la nécessité d'organiser un Ministère (ou un sous-ministère, on ne s'entend pas bien à ce sujet) de la Santé publique, ayant à sa tête un hygiéniste (on ne donne pas la définition de l'hygiéniste, il est vrai), avec quelques sous-hygiénistes autour de lui — et sans doute aussi pas mal de chefs de bureaux, commis, secrétaires : tous ces nouveaux fonctionnaires s'emploieront à modifier comme il convient les lois sanitaires existantes, en rédigeront de nouvelles, les feront voter et afficher, veilleront à ce qu'on attribue à leur application tout l'argent nécessaire, créeront des dispensaires sociaux, des consultations d'hygiène, ne négligeront aucune occasion de propagande hygiénique, etc., etc. Tel est du moins le programme proposé par M. Azoulay, qui, au fond, n'est que l'exagération de ceux dont rêvent quelques membres de la Société de médecine publique.

Nous croyons inutile d'aborder ici cet ordre d'idées; il a d'ailleurs fait l'objet d'une discussion spéciale à la Société. Aussi bien, il s'agit là d'une question infiniment plus vaste que celle dont nous voulions entretenir nos lecteurs et qui n'est pas encore résolue : *Comment faire pénétrer et appliquer l'hygiène à l'École?*

La Société de Médecine publique a nommé une Commission pour continuer à s'en occuper; nous espérons être à même, un de ces jours, de résumer à nos lecteurs le rapport auquel aboutiront sans doute les travaux de cette Commission : le sujet vaut la peine qu'on y revienne.

E. Arnould.

LES VIOLIERS
DANS LA MÉDICATION PURGATIVE

On connaît une centaine d'espèces de violiers. Pour Lefèvre, deux seulement offrent quelque intérêt pour la médecine : la Violette odorante et la Pensée sauvage.

En réalité, toutes ont été remarquablement confondues, utilisées les unes pour les autres et si bien et avec si peu de soin et de méthode que toute la fleur de violette du commerce proviendrait du *Viola tricolor* s'il faut en croire Guibourt, alors que pour Soubeiran et Dorvault elle ne serait que du *Viola calcarata* ou du *Viola sudetica*.

Que les diverses espèces soient de propriétés assez voisines, la chose est certaine. Qu'elles soient les unes et les autres de tous points identiques, aussi sûrement c'est là une opinion fausse. L'examen le plus superficiel le montre déjà. Ainsi, par exemple, l fleur de la Pensée sauvage n'est pas odorante comm celle de la Jacée de Printemps et sa saveur est plu amère; ainsi le *Viola canina* n'a à peu près aucun odeur. Ces différences doivent bien répondre à d'au tres différences plus intimes et plus importantes qu nous savons mal.

Il nous reste encore tant à apprendre, l'étude sépa rée de chacun des violiers demeure encore si bien faire que nous sommes réduits à les étudier ensem ble. Tout au plus, de-ci, de-là, peut-on rapporter d rares particularités heureusement notées par quelque auteurs.

L'analyse de la fleur de la Violette odorante a per mis d'en retirer du sucre, de la chaux, du fer, deu acides dont l'un, dans le *Viola arvensis* du moins serait de l'acide salycilique et l'autre un acide cristal lisable, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, asse mal connu, l'acide violénique de Peretti, une huil essentielle, une matière colorante, peut-être un petite quantité d'émétine (Caventou), certainemen enfin une substance blanche, amère et âcre, alcaline, peu soluble dans l'eau, davantage dans l'alcool, insoluble dans l'éther, la Violine de Boullay, que Chauvet donne pour un alcaloïde. Cette Violine, de propriétés assez voisines de celles de l'émétine et de l'apomorphine, est quelquefois appelée *émétine indigène* et est très vénéneuse (Duchesne).

Ajoutez, pour la Pensée sauvage, un principe extractif amer, de la résine, de la gomme et de la violaquercitrine.

A des principes multiples répondent des usages thérapeutiques multiples aussi. Il faut passer très vite sur un premier groupe qui se rapporte à des propriétés incertaines et représente le déchet de la thérapeutique d'autrefois et même d'aujourd'hui.

Par exemple, on ne sait trop pourquoi les Violettes firent partie des quatre fleurs cordiales[1]. Elles figuraient à ce titre dans le Dianthos, sthénique nervin et toni-cardiaque, de Nicolas de Salerne.

On ne voit pas comment Pline et l'École de Salerne purent croire que la plante, mis à part l'effet vomitif

1. Bourrache, buglosse, rose et violette.

u'on verra plus loin, était le meilleur remède des uites de l'ivresse et des migraines, pourquoi on la rescrivit dans les maladies lymphatiques (Duchesne), ι scrofule et la gourme (Strack); pourquoi dans les ffections nerveuses (Baglivi) et contre les convulions (Baumes), même à titre d'auxiliaire comme ıans le *Requies* de Nicolas de Myrepse qui devait sa ›rincipale vertu à l'opium; pourquoi enfin comme ithontriptique malgré l'impériale cure de Maximiien (Schulz).

De nombreux usages externes ne sont plus, eux ıussi, qu'un souvenir : ainsi les infusions et décoc:ions en gargarismes dans les angines, les cata›lasmes de feuilles cuites contre les brûlures et les gerçures des seins; et qui se souvient du séduisant aphorisme de la flore écossaise de Lightfort : « Frotte« toi la figure de lait de chèvre dans lequel des vio« lettes auront infusé et nul prince de la terre ne « pourra résister à tes charmes. »

Je mets dans ce groupe avec moins d'assurance le traitement du cancer qu'a préconisé Gordon. Il fait verser un demi-litre d'eau bouillante sur 50 feuilles de violettes récemment cueillies. On laisse macérer douze heures et on obtient un liquide verdâtre dont la moitié est prise à l'intérieur en une ou plusieurs fois, tandis que le reste de la préparation sert à des applications locales. Gould, W. Ball ont contesté les résultats affirmés par Gordon. Ils semblent avoir raison contre lui et pourtant l'infusion à 30 pour 1.000 de feuilles de violettes, fraîches en leur saison, sèches plus tard, employée en injection vaginale m'a paru rendre quelque service dans le cancer utérin. Une quinzaine d'observations sont insuffisantes pour se faire une opinion; cependant les résultats étaient meilleurs qu'avec la plupart des autres liquides utilisés d'ordinaire. Il m'a paru que les malades perdaient moins, que les douleurs étaient plus supportables, que l'odeur de l'écoulement était moins désagréable et peut-être y a-t-il quelque chose à tenter dans cette voie.

Dans un second groupe, nous trouvons des usages un peu mieux justifiés, quelques-uns même qui sont encore dans la pratique.

Au titre de diurétique, sudorifique, dépuratif, les violettes ont été utilisées dans le rhumatisme chronique, contre la goutte, dans un grand nombre de dermatoses.

Au titre d'adoucissant, d'expectorant, de béchique, elles font partie des fleurs pectorales; elles entraient dans l'ancienne poudre Diamargariti Frigidi et dans le Sirop de Jujubes de Mésué, pour ne citer que les formules les plus célèbres.

Les préparations indiquées dans nos formulaires modernes et la posologie qu'ils nous donnent se rapportent à peu près exclusivement à pareils usages.

C'est l'infusé de fleurs de violettes, donné loin des repas, à la dose de 3 à 4 tasses par jour et préparé à 8, 10, 15, 20, 30, 60 pour 1.000, suivant les auteurs; mais il faut prendre garde que les doses élevées peuvent déterminer d'autres effets dont je vais parler et que, pour l'indication que nous avons seule en vue dans ce qui précède, la proportion de 8, 10, 15 au plus pour 1.000 est à retenir.

C'est le sirop de Violettes, qui sert quelquefois de réactif parce qu'il verdit par les alcalins et rougit par les acides, dont la formule varie avec les auteurs, que le Codex de 1884 a fixé à 25 pour 100 et dont on peut prendre de 30 à 125 gr.

Ce sont, pour la Pensée sauvage en particulier, la décoction prise par tasses, loin des repas toujours, 2 à 3 fois, faite à 25 ou 50 pour 1.000 (Fleury de la Roche), ce qui est, dans les mêmes conditions et pour la même raison que je viens de dire, une posologie trop forte; la poudre de plante sèche donnée à la dose de 2 à 3 gr.; l'extrait aqueux de plante sèche d'un rendement mou de 24 pour 100, sec de 19 pour 100, à la dose de 0 gr. 25 centigr. à 1 gr.; l'extrait fluide à poids égal par l'alcool à 23°, dont 17 gouttes pèsent le gramme, à la dose de 2 à 8 gr.

Toutes les préparations de violettes donnent à l'urine une odeur particulière qui rappelle celle de l'urine de chat.

Le dernier groupe comprend les usages les plus intéressants, encore qu'ils soient aujourd'hui à peu près oubliés. Les violiers sont émétiques et purgatifs hydragogues (Boerhaave, Coste et Willemet, Gilibert, etc.).

Le principe actif paraît être la *violine*, qui « est vomitive à haute dose » (Manquat). Ce n'est pas parce que cette substance est vénéneuse que nos violettes sont inusitées : il suffirait d'en régler l'emploi. Je crois plutôt que c'est parce que, trop vantées par les uns qui, suivant Linné, les regardaient comme un parfait succédané de l'ipécacuanha, nos fleurs ont été trop méconnues par les autres et qu'il y avait trop d'incertitudes dans leur histoire thérapeutique.

« Il ne faut pas confondre la racine de violette, écrit par exemple Manquat, avec la fleur qui n'est pas vomitive. » Et voici la contre-partie « La violine réside *également* dans les racines, les feuilles, les fleurs et les semences de la plante. » (Caussin.) C'est Caussin qui a raison et non pas Manquat. L'accord d'ailleurs peut se faire si on nous dit qu'en pratique c'est la racine seule qu'il faut employer parce qu'elle contient plus de violine que les autres parties de la plante et que, pour celles-ci, c'est question de degré et affaire de doses. J. Schrœder ne nous dit-il pas, par exemple, que les semences sont généralement peu employées en Médecine précisément parce qu'elles provoquent le vomissement?

Les doses émétiques paraissent malheureusement assez mal fixées. Ce serait pour Chauvet 2 gr. de racine de *Viola tricolor*. Ce serait, pour la Violette odorante de 7 à 11 gr. de racine fraîche en décoction de un quart d'heure dans un verre d'eau (Roques), donnant un double effet vomitif et purgatif; ou 8 gr. en décoction dans 150 gr. d'eau avec réduction de 1/3 par ébullition; ou encore de 2 à 8 gr. de poudre de racine (Hacquart).

L'énergie de cette propriété émétique ne paraît pas d'ailleurs égale pour tous les violiers et Niemeyer, qui a particulièrement étudié le *Viola canina*, rapporte que la décoction de poudre de sa racine à la dose de 7 à 15 gr., prise en plusieurs fois, ne lui a donné aucun effet et que 1 ou 2 gr. de poudre en nature, réitérés dans un court espace de temps, n'ont jamais produit qu'un vomissement, quelquefois aucun, mais toujours plusieurs évacuations alvines.

Peut-être faut-il voir dans ces constatations particulières rapportées à tout le genre la raison qui a détourné les médecins des violettes en tant que médicament émétique. Restait du moins l'action purgative.

Bergius pensait que si la racine des violiers est

particulièrement émétique, ce sont les tiges qui purgent surtout. L'opinion vaut comme indication et mériterait d'être confirmée.

A la vérité, toutes les parties de la plante ont été employées par nos aînés :

a) La plante entière dont on tirait une eau distillée, ou qu'on utilisait par décoction d'un pied de violette réduite à un bouillon;

b) Les feuilles, plutôt en décoction, ou dont on extrayait un suc que Roques conseillait à la dose de 60 gr. pour obtenir une purgation légère;

c) Les semences, blanchâtres, turbinées, du volume et de l'apparence d'un grain de mil, que Lemery donnait à la dose de 3 à 11 gr. et qui, en émulsion dans de l'eau édulcorée à 12 pour 150, seraient pour Bichat un purgatif doux et agréable. Chomel donne la formule suivante : pilez au mortier de 30 à 45 gr. de semences de violettes, délayez dans 180 gr. d'eau de chiendent ou de véronique, passez et ajoutez 30 gr. de sirop violat;

d) La racine, blanc jaunâtre, grosse comme une plume, irrégulière, chevelue, d'odeur désagréable, de goût amer et qui se récolte à l'automne ou au printemps. Cette partie de la plante a une posologie fort variable et il semble préférable d'y renoncer si l'on poursuit seulement l'effet purgatif;

e) Les fleurs enfin qui sont la partie la plus employée.

Fraîches, elles sont beaucoup plus actives et Pechlin les dit capables d'action purgative simplement mangées en salade.

On en faisait des infusions dans le vinaigre, dans l'huile, plus souvent simplement dans l'eau aux doses élevées que j'ai plus haut rappelées, données d'heure en heure par petites tasses (Bergius). On en faisait une teinture, un sirop purgatif composé dans lequel Lemery faisait entrer le calice des fleurs avec les pétales et les semences, auquel Tournefort ajoutait même les racines. On en faisait, mélangées au miel et cuites ensemble à consistance de sirop, un miel violat employé surtout en lavements à la dose de 30 à 60 gr. Elles entraient à titre d'auxiliaires dans des formules partout citées, celle de la confection Hamech et celle de l'électuaire de Psyllium de Mésué, à titre de médicament de base dans le diaprun simple[1].

Leur suc, qui purgerait doucement comme la manne, se mélangeait avec cette dernière dans des conserves que recommandèrent Timoeus et Ettmüller, ou dans un Ratafia de violettes pris deux heures après le repas à la dose d'une cuillerée le matin, répétée s'il était nécessaire le soir et dont Chomel donne la formule suivante :

R. :	Suc de fleurs de violettes non mondées de leur calice . . .	3 kilogr.
	Manne	750 gr.

Délayer sur feu doux, passer, ajouter :

Esprit de vin	1 litre.

Sèches enfin, Poterius en donnait la poudre à la dose de 3 à 4 gr. Ici la purgation est légère, tant il est vrai que la plante perd de ses vertus par dessiccation et si bien que, expérimentant sur le *Viola tricoloı* Haase obtient seulement 3 à 4 selles avec 45 gr. d fleurs desséchées bouillies dans 500 gr. d'eau. Le violiers perdraient donc aussi de leur énergie par l. chaleur.

En résumé, l'étude physiologique et thérapeutiqu du genre *Viola* mériterait d'être reprise. Il faudrai d'abord différencier ses espèces afin de pouvoir fair choix des plus favorables : puis déterminer les mode d'emploi les meilleurs et fixer la posologie.

Alors, Violettes et Pensées pourraient reprendre leur place dans la matière médicale et peut-être nous fourniraient-elles non seulement un bon purgatif, mais encore un médicament acceptable contre certaines formes de constipation habituelle.

A. Garrigues.

1. *Diaprun simple* :

Prenez d'une part :

Fleurs fraîches de violettes	120 gr.
Racine de polypode.	60 —
Semences de Berberis.	30 —
Réglisse coupée en morceaux	30 —
Eau	Q. S.

Faire décoction, passer avec expression, ajouter :

Pruneaux.	730 gr.

Faire bouillir jusqu'à cuisson des pruneaux, retirer les pruneaux et ajouter à la liqueur :

Sucre blanc.	730 gr.
Suc de coings.	180 —

Faire cuire à consistance de sirop.

D'autre part :

Extraire la pulpe des pruneaux cuits et la faire dessécher un peu au bain-marie pour la priver seulement d'une partie de son humidité.

Enfin :

Délayer dans le sirop obtenu par la première opération la pulpe de pruneaux obtenue après la seconde et ajouter :

Poudre de santal citrin	15 gr.
Poudre de santal rouge	15 —
Semences de violettes pulvérisées. . .	30 —
Semences de pourpier pulvérisées . . .	30 —
Poudre de roses de Provins.	30 —

M. et F. S A. électuaire.

Dose : de 15 à 60 gr. Cet électuaire était également prescrit en lavements.

VARIÉTÉS

Les pansements au kapok.

Le coton, que partout aujourd'hui l'on utilise pour les pansements, présente pour nous un gros inconvénient. Provenant uniquement des pays d'outre-mer et n'étant produit dans aucune de nos colonies, son acquisition nous est fort onéreuse et contribue dans une proportion non négligeable à aggraver l'état de notre situation économique. Il serait donc particulièrement intéressant de lui trouver un succédané de moindre valeur et de plus récolté sur notre propre domaine.

Mais ce n'est point là un rêve irréalisable. Si nous en croyons M. Jacques Silhol, professeur de clinique chirurgicale à l'École de Médecine de Marseille, un tel produit existe bel et bien. C'est tout simplement le kapok, qui est, comme on sait, une sorte de duvet floconneux provenant de certains arbres dont il accompagne les graines.

Très léger, — environ deux fois plus que le coton, — ce qui est en l'espèce un avantage très réel, puisque, à poids égal de matière, on se trouve disposer des éléments nécessaires pour faire un nombre

double de pansements qu'avec du coton, le kapok, que l'on récolte en abondance dans plusieurs de nos colonies africaines notamment, paraît constituer pour les plaies un excellent agent protecteur.

Souple, — à condition de n'avoir subi aucun traitement chimique et de n'avoir pas été soumis à une compression à l'étuve, — chaud, très moelleux, le kapok est encore imperméable, qualité qui le fait utiliser, comme on sait, pour la réalisation de certains engins de sauvetage. Et cette imperméabilité à l'eau, qui d'ailleurs ne s'oppose pas à ce qu'on puisse le rendre hydrophile par un traitement convenable, n'est au surplus pas vraie pour toutes les substances. En particulier, en effet, le kapok s'imbibe parfaitement par les produits de sécrétion des plaies, que celles-ci soient ou non irriguées.

Le pus constitué ne le traverse pas, mais les microbes et les leucocytes s'orientent le long de ses fibres.

En ces conditions, on conçoit sans peine qu'il constitue un excellent matériau de pansement.

Et c'est bien ce qu'a expérimentalement constaté M. Jacques Silhol qui, pendant huit mois, à l'hôpital du Jardin colonial, à Marseille, dans le pavillon des plus grands blessés, a eu recours exclusivement, pour ses pansements, au kapok brut simplement débarrassé des graines et ventilé. A cet effet, rapporte encore M. Silhol, le kapok « était utilisé soit sous forme de petites boules-tampons (pour la fabrication desquelles il faut un certain tour de main), soit sous la forme naturelle : de petites touffes mises dans les anfractuosités des plaies pour éviter tout espace mort (rappelons que microbes et globules traversent le pansement mais non le pus constitué), soit enfin sous forme de pansements proprement dits : une gaze repliée sur une poignée de kapok constituant un petit édredon très pratique ».

Un tel pansement, qui doit être renouvelé chaque jour, agit, ainsi qu'a permis de le constater l'examen microscopique, en drainant le long des fibres du pansement les microbes et les leucocytes.

La stérilisation du kapok demande quelques précautions. Elle peut cependant s'effectuer au Poupinel, encore que les fibres puissent s'y enflammer quand la température atteint 160° centigrades. Quand la stérilisation est effectuée à l'autoclave, il y a lieu d'éviter, recommande M. Silhol, que les pansements mis en vrac ne trempent dans l'eau. En somme, le mieux dans l'espèce, semble-t-il, est de mettre les pansements bien joufflus dans les boîtes à autoclave sans les presser.

Le kapok, pour les pansements, s'utilise communément tantôt sous la forme de petites boulettes-tampons et tantôt sous sa forme naturelle, ou mieux, comme nous le notions tout à l'heure, sous celle de petits édredons constitués par une gaze repliée sur une poignée de fibres.

Il peut enfin servir dans tous les cas où l'on fait communément usage de coton, qu'il s'agisse de pansements stérilisés ou encore de simples enveloppements, au lieu et place du cordon cardé qu'on utilise communément.

Georges Vitoux.

LIVRES NOUVEAUX

Les médications psychologiques, par M. Pierre Janet, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, 1 vol. de 346 p. (*Félix Alcan*, éditeur). Prix : 13 fr. 20, *net*.

Ce livre est essentiellement une étude historique et critique des divers modes de la psychothérapie. L'auteur y passe en revue successivement les guérisons miraculeuses, les traitements philosophico-religieux de la Christian Science, la moralisation médicale par la persuasion, enfin l'hypnotisme et la suggestion. C'est à cette dernière méthode que M. Janet reste fidèle, considérant la suggestion comme une utilisation de l'automatisme psychologique. « La suggestion, dit-il, consiste à provoquer artificiellement, sous la forme d'une impulsion, le fonctionnement d'une tendance que le sujet ne peut obtenir sous la forme d'une volonté personnelle. Nous substituons simplement l'assentiment immédiat à l'assentiment réfléchi, nous faisons appel aux activités inférieures, à l'automatisme. »

Quant aux résultats thérapeutiques qu'on en obtient, ils sont en réalité des plus modestes. Sur une quantité de 3.500 cas traités par la suggestion, M. Janet n'a obtenu que 250 guérisons, soit un pourcentage de 7 pour 100 seulement. Et encore ces cures ne se réalisent-elles guère que chez des sujets atteints de névroses hystériques.

Il conserve néanmoins sa confiance dans l'avenir de la psychothérapie suggestive, estimant qu'après la période de discrédit actuel, elle renaîtra brillamment.

P. Hartenberg.

L'alimentation et les maladies par carence, par E. Weill et G. Mouriquand (de Lyon), 1 vol. in-16 de 120 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). Prix : 2 fr. 50 + 10 pour 100.

Avant d'aborder l'étude des conséquences pratiques des notions nouvelles de carence, les auteurs résument l'étude clinique et surtout expérimentale du béribéri, du scorbut et de la pellagre, d'où ces notions sont issues. Ils étudient ensuite les conséquences au point de vue de la diététique et de la nutrition générale, et, plus spécialement, les solutions qui en découlent pour les problèmes alimentaires posés par la guerre.

Ce petit livre est, en même temps que l'exposé général des maladies par carence, le résumé et la mise au point des nombreux travaux qui ont valu à MM. Weill et Mouriquand en 1917 le prix Barbier de l'Académie des Sciences.

G. Schreiber.

Mammalian Physiology, a course of practical exercises (Physiologie des Mammifères, cours de travaux pratiques), par C. S. Sherrington, professeur de physiologie à l'Université d'Oxford. 1 vol. de 156 pages avec 48 figures et 9 planches (*Clarendon Press*, Oxford). Prix : 12 sh./6.

Alors qu'abondent les traités techniques d'Anatomie, de Bactériologie et de Chimie biologique, la littérature médicale jusqu'ici ne comptait guère de livres sur la Physiologie appliquée. Produit d'une longue expérience personnelle de la Physiologie et de son enseignement, l'ouvrage de Sherrington vient combler cette lacune. Il sera donc favorablement accueilli par tous, aussi bien par les élèves pour lesquels il doit être un guide que par le maître auquel il peut servir pour indiquer une marche pré-

cise dans la série des opérations et pour rappeler certains détails des expériences.

L'utilité de la pratique physiologique pour l'étudiant ne fait pas de doute : elle rehausse l'intérêt de la science théorique et la plus humble manipulation faite par l'élève en apprend plus que le spectacle de la plus brillante démonstration. D'autre part, ces exercices pratiques permettront à ceux qui poursuivent des recherches scientifiques d'acquérir cette habileté de la main qui joue ici un rôle si important : les plus belles idées théoriques restent stériles si on ne sait pas leur donner une réalisation expérimentale.

Parmi les vingt et un exercices, judicieusement choisis et gradués par l'auteur, certains sont des reproductions simplifiées des expériences fondamentales qui ont marqué des dates dans l'évolution de la Physiologie, depuis les expériences de Harvey sur la circulation du sang, des Weber sur l'action inhibitrice du pneumogastrique sur le cœur, de Claude Bernard sur le rôle de la corde du tympan et du sympathique cervical, jusqu'à celles toutes modernes de Bayliss sur la sécrétion pancréatique. Les autres exercices sont destinés à initier l'élève aux principales méthodes physiologiques actuelles, depuis la perfusion du cœur et l'enregistrement graphique de la pression sanguine jusqu'à la mesure du pouvoir opsonique et à l'étude de la coagulation du sang.

L'auteur s'est attaché à décrire les expériences avec beaucoup de détails. De nombreux dessins originaux viennent encore éclairer le texte en reproduisant les principaux temps des opérations.

P.-L. Marie.

The medical and surgical aspects of aviation (**Les aspects médicaux et chirurgicaux de l'aviation**), par H. Graeme Ardenson. 1 vol. de 255 pages, avec 20 fig. et 27 planches (*Oxford medical publications, Henry Frowde et Stoughton*, Londres, 1919). Prix : 12 sh./6.

Cet ouvrage, le premier du genre, condense, comme en témoigne son abondante bibliographie, les nombreux travaux qu'ont suscités les importants problèmes médicaux qui se rattachent à l'aviation. Ce livre cependant n'est pas une simple revue générale, c'est un livre vécu et, au long de toutes les pages, l'auteur, pilote lui-même et pendant longtemps attaché comme médecin au Royal Navy Air Service, a mis sa note personnelle.

Les médecins appelés à s'occuper de la sélection des candidats aviateurs et de la spécialisation à donner aux pilotes suivant leurs aptitudes trouveront là l'exposé des méthodes générales et particulières d'examen, accompagné de maintes remarques critiques, fruit de la propre expérience de l'auteur; ceux qui ont à assurer le service médical de l'aviation liront avec profit l'analyse pénétrante de la psychologie de l'aviateur et la description des « aéro-névroses », si fréquentes et d'expression clinique variée. Au chirurgien s'adresse une étude sur les fractures de l'astragale, « fracture des aviateurs », illustré de nombreuses radiographies, sur les gelures des altitudes et sur les lésions des pieds, consécutives à l'immersion prolongée dans l'eau de mer et voisines du pied de tranchée. Enfin, l'hygiéniste y trouvera quelques notions sur l'intoxication professionnelle par le tétrachloréthane, qui entre dans la composition du vernis d'aéroplanes et dont l'action nocive sur le rein et le foie donne lieu à un ictère sévère, parfois mortel.

P.-L. Marie.

The nervous child (L'enfant nerveux), par H. C. Cameron (de Londres), 1 vol. in. 8° de 202 pages, (*Henry Frowde, Hodder et Stoughton*, éditeurs). Londres, 1919. Prix : 6 shillings.

L'auteur étudie les différents facteurs qui influencent la mentalité de l'enfant et ont une répercussion sur sa conduite. Ce qui caractérise l'enfant nerveux, c'est la susceptibilité extrême qu'il présente à l'égard de ces facteurs.

C., après avoir fixé les rôles respectifs du médecin et de la mère au point de vue de la direction de l'hygiène intellectuelle de l'enfant, expose le mode de développement de ses facultés mentales, qui se manifestent en particulier par le don d'imitation, la suggestibilité, le désir d'être le centre de tout.

C. consacre les chapitres suivants à l'étude des signes de nervosisme : inappétence, troubles digestifs, insomnie, énurésis, etc... Il envisage quels jeux, livres et distractions conviennent le mieux à l'enfant nerveux; les ménagements dont il faut l'entourer lorsqu'il grandit, les rapports de la nervosité et de l'état physique.

Les trois derniers chapitres envisagent l'enfant nerveux et la maladie, l'enfant nerveux et l'éducation sexuelle, l'enfant nerveux et l'école.

G. Schreiber.

War neuroses and shell shock (*Oxford medical publications*), par Fred. W. Mott, 1 vol. cart. de 348 pages avec 92 fig. dans le texte. (*Frowde Hodder et Stoughton*, Londres, 1919). Prix : 16 shillings.

Le titre de l'ouvrage semble bien délimiter le sujet qui sera traité. Le neurologiste distingué qu'est M. W. Mott apporte en effet à la question toute une série de vues et d'observations personnelles. Malheureusement ce livre, bourré de faits et d'aperçus intéressants, ne possède pas de plan qui permette au lecteur non initié à la neuropathologie de s'orienter. Il y a dans ce précis, pourtant si solidement documenté, une intrication des causes, des symptômes, des complications, telle que beaucoup de chapitres peuvent être lus séparément sans paraître faire partie d'un ensemble. Si intéressants soient-ils, on se rend compte qu'ils n'occupent pas toujours la place qu'ils devraient avoir dans la suite de l'exposition. Et ceci est regrettable, car l'ouvrage de M. Mott renferme des chapitres originaux, écrits par un observateur avisé.

Fernand Lévy.

Trench Fever (*Oxford medical publications*), **par** W. Byan, 1 vol. in-12 de 196 p. (Londres, *H. Frowde et Hodder and Stoughton*, 1919). Prix : 10 sh. 6. p. *net*.

Les travaux de la « Commission de recherches sur la fièvre des tranchées » instituée par le War Office anglais ont abouti à la rédaction de cet ouvrage, véritable traité complet de la maladie. Successivement sont passées en revue, dans des chapitres spéciaux, la forme aiguë, le mode de transmission, l'immunité, la pathologie (examen du sang), la distribution géographique, la forme chronique, le pronostic

(*Voir la suite, p.* 757.)

ELECTRAUROL

Or colloïdal pur, à petits grains, stable, préparé par voie électrique

Exempt de matières azotées, l'**ELECTRAUROL** *est injectable chez le malade* ***sans réactions thermiques violentes.*** *Comme les métaux nobles, il développe une* **puissante action leucocytaire** *et* **augmente les moyens naturels de défense de l'organisme.**

L'**ELECTRAUROL** *est indiqué dans les* **maladies infectieuses.** *Il a été plus particulièrement employé dans le* **rhumatisme articulaire** *et les* **fièvres thyphoïdes.**

Doses moyennes : 2 ou 5 cc. en injections intramusculaires ou intraveineuses.

FORMES : Ampoules de 1 et 2 cc. (12 par boîte). — Ampoules de 5 cc. (6 par boîte) et de 10 cc. (3 par boîte).

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques — PARIS.

1690

1913. — Gand : Médaille d'Or

NÉVROSTHÉNINE

Gouttes de Glycérophosphates alcalins

(Principaux éléments des Tissus nerveux)

XV à XX gouttes à chaque repas contre :

SURMENAGE

DÉPRESSION NERVEUSE

NEURASTHÉNIE

Le Flacon (Compte-Gouttes) : 3 fr. — Rue Abel, 6, Paris.



1914. — Lyon : Diplôme d'Honneur

FREYSSINGE

Tonique non excitant

Ne présente aucune contre-indication

Ne contient ni sucre, ni chaux, ni alcool.

VERTIGES

ANÉMIE CÉRÉBRALE

CONVALESCENCES

Echantillons et Prix spéciaux pour les Hôpitaux et Ambulances.

Traitement spécifique et abortif de la **SYPHILIS**

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSÈME — MIGRAINE — ECZÉMA — PALUDISME

Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la **MÉDICATION ARRHÉNIQUE**





GOUTTES	dosées à 2 milligr.		10 à 20 par jour. en deux fois.
AMPOULES	— à 50	—	1 à 2 par jour.
COMPRIMÉS	— à 25	—	1 à 3 —
GRANULES	— à 1 centigr.		2 à 6 —
—	— à 2	—	1 à 3 —

9, Rue de la Perle. - PARIS

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

COMBINÉS A LA PEPTONE ET ENTIÈREMENT ASSIMILABLES

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ - CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les adultes.

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS.

et le traitement, la prophylaxie. Dans une série d'appendices sont fournies les pièces justificatives, ainsi qu'un résumé du rapport de la Commission américaine. De nombreux tracés complètent l'ouvrage, que termine un index alphabétique.

A. G.

Le pneumothorax artificiel et les autres interventions proposées contre la tuberculose pulmonaire, par JUAN MORELLI, 2 forts volumes de 650 pages (*Imprenta National*, Montevideo) (1918-1919).

« Cet ouvrage, dit l'auteur, est l'œuvre de huit années de travail scientifique et passionné, les huit années les plus laborieuses et les plus agitées de ma vie de médecin et de professeur. »

J. Morelli fut un des protagonistes de la méthode, et c'est avec une véritable passion qu'il a suivi et étudié le problème du pneumothorax artificiel. Mais la passion ne lui cache pas la vérité. Tout ce qui a été écrit sur la question, il l'a lu, étudié, critiqué et expérimenté; ses arguments sont des expériences, des clichés, des observations cliniques, discutées avec la plus parfaite impartialité, et faisant soigneusement la part du connu et de l'inconnu.

Aussi, malgré son volume, cet ouvrage se lit assez aisément. C'est une lecture qui réclame l'attention, car les chapitres sont bourrés de faits, la discussion y est concise, serrée, pleine d'aperçus originaux; nous n'en voulons, pour preuve, que les pages consacrées à la physiologie pathologique du pneumothorax, aux pleurésies consécutives et à leur pronostic.

Mais le professeur Morelli n'a point surtout voulu faire œuvre de physiologiste ou de savant; le pneumothorax est plein de promesses, non seulement pour les périodes terminales et cavitaires de la tuberculose, mais peut-être, aussi, pour la période de début, la période d'état, contre laquelle nous sommes si souvent désarmés. M. voudrait voir cette méthode entrer dans la pratique courante, aussitôt que ses indications et contre-indications, son manuel opératoire seront suffisamment établis par la clinique et l'expérimentation; tel est l'objectif de ce travail, où ces différents points sont étudiés et discutés dans tous leurs détails. Aucune difficulté, aucun incident ne sauraient prendre le lecteur au dépourvu. Les conditions particulières à l'âge, à l'état de la lésion pulmonaire, aux tares organiques, se trouvent toutes envisagées avec leurs indications et leurs contre-indications respectives.

Les derniers chapitres sont consacrés à d'autres méthodes opératoires, proposées dans ces dernières années : pneumothorax extrapleural de Tuffier et Martin, pleurésie artificielle, résections costales et diaphragmatiques, plombage extrapleural, apicolyse, etc.

Nous ne saurions assez recommander à nos lecteurs cet ouvrage si vivant, si original et si suggestif.

M. NATHAN.

BIBLIOGRAPHIE

2131. **The nervous heart its nature, causation, prognosis and treatment**, par M. WILSON et JOHN CARROLL, 1 vol. cartonné de 136 pages (*Hodder et Stoughton*, éditeurs (Londres). — Prix : 6 sh. *net*.

2132. **Guide pratique de radiographie et de radioscopie**, par le Dr RÉCHOU, 1 vol. cartonné de 96 pages avec 27 figures dans le texte (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 2 francs + 10 %.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

SOMMAIRE du n° 264 (15 Août 1919).

Georges Rondel. — Une importante modification apportée à la législation hospitalière.

Hébrard de Villeneuve. — Office national des pupilles de la nation.

Dr C. M. — Un congrès important.

Revue d'assistance :

Bulletin de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

Informations.

Echos.

Bulletin.

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires originaux :

G. Marinesco (de Bucarest). — Autonomie de la moelle consécutive à la section complète de l'axe spinal.

S. Imamura et K. Ichikawa (de Kioto). — Atrophie optique familiale avec tremblement et déchéance intellectuelle.

J. Jarkowski et H.-P. Achard. — Transplantations tendineuses dans la paralysie radiale traumatique, présentation d'un cas.

A. Austregesilo. — Des cataphrénies.

Société de Neurologie. Séance du 3 Avril 1919.

Analyses : Neurologie, Psychiatrie.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE.

SOMMAIRE du n° 8 (Août 1919).

Mémoires :

E.-S. Auscher. — De la création d'une école destinée à délivrer un diplôme d'hygiéniste.

Lucien Raynaud. — Epidémie de peste à forme septicémique.

Stanislas Serkowski. — Recherche de la présence de la peptone dans les produits alimentaires comme indice de la présence de microbes protéolytiques.

Bibliographie.

Doizy. — L'hygiène aux colonies.

Revue des journaux.

Variétés.

Société de médecine publique et de génie sanitaire. — Séance du 23 Juillet 1919.

FACULTÉ DE PARIS

Création de chaire. — Il est créé, à dater du 1er Novembre 1919, une chaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris. M. Sébileau, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de clinique d'Oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, à dater du 1er Novembre 1919.

Immatriculation, inscriptions. — I. Immatriculation. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 Juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue; 3° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 30 francs. Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

N. B. L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. Inscriptions. — *Première inscription* : La première inscription doit être prise du 1er Octobre au 8 Novembre, de midi à 3 heures. En s'inscrivant l'étudiant doit produire : I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 Mai 1902 et 22 Juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. — II. Acte de naissance sur timbre. — III. Consentement du père ou tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 1 franc) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée. (La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur.) — IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 Février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté). Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles : Pendant l'année scolaire 1919-1920, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures :

1er Trimestre, du 8 au 30 Octobre 1919 (excepté les lundis et mardis),

2e Trimestre, du 7 au 24 Janvier 1920 (excepté les lundis et mardis).

3e Trimestre, du 24 au 27 Mars et du 14 au 24 Avril 1920 (excepté les lundis et mardis).

4e Trimestre, inscription trimestrielle des étudiants de l'ancien régime d'études, du 9 au 21 Juillet 1920. Les dates de délivrance des 4e, 8e, 12e, 16e et 20e inscriptions N. R. seront annoncées ultérieurement par voie d'affiche spéciale.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire, sauf s'il est aux armées et, par suite, dans l'impossibilité de passer au secrétariat.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat (guichet n° 3), pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions ne seront pas délivrées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de fournir lesdits certificats.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Travaux pratiques et stage hospitalier. — MM. les étudiants sont tenus de suivre les travaux pratiques et les stages spéciaux de clinique, conformément aux indications portées à l'horaire des cours dont un exemplaire leur sera remis en prenant l'inscription du trimestre d'Octobre.

Ils sont également astreints au stage hospitalier tous les matins, pendant toute la durée de l'année scolaire, dans l'un ou l'autre des services de médecine ou de chirurgie générale désignés à cet effet.

Ils devront, en prenant l'inscription d'Octobre, choisir le ou les services dans lesquels ils désirent accomplir leurs périodes de stage pendant l'année scolaire.

Les étudiants de 1re année ne sont autorisés à accomplir leur stage pendant toute la durée de l'année scolaire que dans l'un des services de clinique générale (médecine ou chirurgie) de la Faculté.

Les étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e années d'études sont astreints à deux périodes de stage, l'une dans un service de médecine, l'autre dans un service de chirurgie.

Les étudiants en cours irrégulier d'études qui désireraient suivre les travaux pratiques et le stage hospitalier devront adresser une demande à M. le Doyen, avant le 15 Octobre pour le semestre d'hiver, et avant le 15 Février pour le semestre d'été. Ils pourront être autorisés à suivre ces exercices après immatriculation et versement des droits. Ils choisiront les services hospitaliers dans lesquels ils désirent être inscrits, pour l'un et l'autre des deux semestres de l'année scolaire en retirant leur carte d'immatriculation.

Travaux de laboratoire. — Peuvent y être admis, après autorisation préalable de M. le Doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers.

L'autorisation est valable pour un trimestre.

Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches varie de 50 à 150 francs.

Examens. — I. Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du Doctorat en médecine sont reçues au Secrétariat de la

Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 6 Octobre 1919.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit, pour le :

1er examen,	le registre sera clos le mardi		24 Février 1920.	
2e	—	—	— 13 Janvier	—
3e	— (1re partie)	—	— 20 Janvier	—
3e	— (2e partie)	—	— 9 Mars	—
4e	—	—	— 27 Avril	—
5e	— (1re partie)	—	— 18 Mai	—
5e	— (2e partie)	—	— 15 Juin	—
la thèse	—	—	— 22 Juin	—

Avis aux candidats ajournés. — Epreuves pratiques : Les candidats ayant consigné dans les délais indiqués ci-dessus et ajournés à l'épreuve pratique : Du 1er examen pourront consigner les 10, 11, 17 et 18 Mai 1920 pour renouveler l'épreuve à partir du 1er Juin 1920; du 3e examen (1re partie) pourront consigner les 8 et 9 Mars 1920 pour renouveler l'épreuve à partir du 22 Mars 1920 (en cas de nouvel échec, les candidats pourront, une troisième fois, consigner les 10, 11, 17 et 18 Mai 1920 pour passer à partir du 1er Juin 1920); du 3e examen (2e partie) pourront consigner les 10, 11, 17 et 18 Mai 1920 pour renouveler l'épreuve à partir du 1er Juin 1920.

Epreuves orales : Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve orale entraînant un ajournement à une date antérieure au 1er Juin pourra consigner les 10, 11, 17 et 18 Mai 1920 pour renouveler l'épreuve avant les vacances.

Si le délai d'ajournement expire après le 1er Juin et avant le 15 Août, le candidat désireux de renouveler l'épreuve avant les vacances devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du délai d'ajournement.

Les demandes à cet effet (adressées au Doyen avant le 2 Mai 1920, dernier délai) seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 Août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 4 Octobre suivant.

III. Nouveau régime d'études (session d'Octobre 1919). — MM. les candidats ajournés à la session de Juillet 1919, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'Octobre 1919, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 20 Octobre 1919.

Les consignations préalables seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les vendredi 3, samedi 4, lundi 6 et mardi 7 Octobre 1919, de midi à 3 heures.

Les étudiants du nouveau régime d'études seront informés, en temps utile par voie d'affiche, des dates d'ouverture de la session de Juillet 1920, pour les différentes épreuves des examens de fin d'année.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur relevé d'inscriptions au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Chirurgiens-dentistes. — Examens (session d'Octobre-Novembre 1919). — I. Nouveau régime (décret du 11 Janvier 1909). — A. *Examen de validation de stage dentaire.* — Une session d'examen de validation de stage dentaire s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 20 Octobre 1919.

Consignations. — Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté les vendredi 3, samedi 4, lundi 6 et mardi 7 Octobre 1919, de midi à 3 heures.

Les candidats consigneront les droits fixés par le décret du 4 Novembre 1909, soit 25 francs.

B. *1er, 2e et 3e examens de fin d'année.* — Une session pour les 1er, 2e et 3e (1re partie) examens de fin d'année qui déterminent la collation du titre de Chirurgien-Dentiste, s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 20 Octobre 1919.

Le registre des consignations sera ouvert au Secrétariat de ladite Faculté les vendredi 3, samedi 4, lundi 6 et mardi 7 Octobre 1919, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit et douze inscriptions.

Les consignations pour la 2e partie du 3e examen seront reçues les 27 et 28 Octobre 1919; les examens auront lieu à partir du 10 Novembre 1919.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par le décret du 4 Novembre 1909 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour le 2e et chaque partie du 3e examen; 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat d'aptitude et de diplôme, selon les cas.

II. Ancien régime d'études (décret du 25 Juillet 1893). — Une session d'examens pour le diplôme de Chirurgien-Dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 20 Octobre 1919.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, les 3 et 4 Octobre 1919. Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par les décrets des 14 Février 1894 et 28 Février 1907 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour les 2e et 3e examens; 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme). Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat et de diplôme, selon les cas.

Pour renseignements et pièces à produire en vue des examens, s'adresser au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Cours pratique de techniques d'examen et de thérapeutique clinique des maladies de l'appareil digestif. — Le professeur P. Carnot, avec la collaboration de médecins et chirurgiens des hôpitaux, chefs de clinique et de laboratoire de la Faculté, commencera le lundi 6 Octobre 1919, dans son service de l'hôpital Beaujon, un *cours pratique*, comportant :

1° Une série de leçons consacrées aux techniques d'examen : examen clinique des malades atteints d'affections digestives; examen du suc gastrique et duodénal; examen microscopique, chimique et parasitologique des selles; radiologie digestive et rectoscopie;

2° Une série de leçons de thérapeutique clinique médico-chirurgicale, comprenant l'étude du traitement des syndromes œsophagiens, des syndromes gastriques moteurs, sécrétoires, vasculaires, sensitifs, des lésions organiques de l'estomac et du duodénum, des syndromes intestinaux élémentaires, des maladies de l'intestin et du rectum.

Ce cours comprendra 23 démonstrations et leçons, et aura lieu à l'hôpital Beaujon tous les jours, à 16 heures (dimanches exceptés), du lundi 6 Octobre au vendredi 31 Octobre 1919.

L'inscription est gratuite et ouverte dès maintenant à la consultation de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon, de 9 à 12 heures.

Un programme comprenant le détail des leçons sera remis aux auditeurs au moment de l'inscription.

CONCOURS

Prosectorat. — Un concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'Anatomie des hôpitaux sera ouvert le lundi 13 Octobre 1919, à 4 h. dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du Personnel), à partir du jeudi 18 Septembre jusqu'au samedi 27 Septembre inclusivement, de 11 h. à 3 h.

(*Voir la suite, p.* **761**.)

Adjuvat. — Un concours pour la nomination à quatre places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux vacantes, les deux premières au 1er Novembre 1919, les deux autres au 1er Novembre 1921, sera ouvert le mardi 14 Octobre 1919, à 4 heures, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les Elèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (Service du Personnel), à partir du jeudi 18 Septembre jusqu'au samedi 27 Septembre inclusivement, de 11 heures à 3 heures.

NOUVELLES

Les étudiants gradés de l'Ecole de Santé de Lyon. — M. Hubert Rouger, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un élève de l'Ecole de Santé de Lyon, reçu en 1914 à cette école, médecin auxiliaire pendant la guerre, puis passant dans la marine en 1918, titulaire dans l'armée de mer du grade de médecin de 3e classe (aide-major de 2e classe) depuis Juillet 1918, possédant actuellement huit inscriptions validées (ancien régime), conservera à sa rentrée à l'Ecole de Lyon son grade d'aide-major, conformément au paragraphe 2 de l'instruction ministérielle du 28 Avril 1919, relative au concours de l'Ecole de Lyon, a reçu la réponse suivante :

« Un médecin auxiliaire passé dans l'armée de mer en 1918, sur sa demande, ne saurait, en l'état actuel de la législation, conserver pour entrer à l'Ecole de Lyon le grade qu'il a obtenu dans l'armée de mer. Cet étudiant pourrait solliciter son retour dans l'armée de terre avec le grade de médecin auxiliaire et bénéficier de la situation faite à titre définitif ou temporaire aux étudiants possédant son degré de scolarité. (*Journ. off.*, 9 Sept. 1919.)

Ecole française de Stomatologie. — L'Ecole française de Stomatologie (20, passage Dauphine [30, rue Dauphine-27, rue Mazarine], Paris), a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants en médecine et Docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprendra : 1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ; 2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la Stomatologie ; 3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. J. Ferrier, directeur de l'Ecole, ou à M. Bozo, directeur adjoint, 20, passage Dauphine, Paris.

Ecole centrale de puériculture. — A l'Ecole centrale de puériculture, 49, rue de Miromesnil, à Paris, il sera professé durant les mois d'Octobre, de Novembre et de Décembre de cette année, un premier cours élémentaire de puériculture.

Les leçons de ce cours, qui commencera le 4 Octobre, seront faites chaque samedi à 2 et à 3 heures de l'après-midi, par MM. Devraigne, C. Mulon, Schreiber, Londe, Prevot et par Mmes Kouriansky, Léon Lévy et André Cardanne.

Un second cours élémentaire aura lieu en Janvier, Février et Mars 1920 et un troisième cours élémentaire en Avril, Mai et Juin 1920.

Un cours supérieur de puériculture sera, en outre, professé de Décembre 1919 à Juin 1920.

Ce dernier cours comprendra trois séries :

1er Juin, Hygiène générale. — Les leçons seront faites tous les samedis à partir du 6 Décembre, par MM. Lesné, Lesage, Devraigne, Wallich, Ribadeau-Dumas, Londe, Collin, Terrien, J. Renault, Nobécourt, Guay et Prévot.

2e série, Education. — Les leçons commenceront le 6 Mars et seront faites par MM. G. Rageot, Lesné et Mlle Brunot.

3e série, Démographie. — Les leçons commenceront le samedi 20 Mars et seront faites par MM. Lesné et G. Rageot.

4e série, Sociologie. — Les leçons de cette dernière série commenceront le samedi 5 Avril et seront faites par MM. Barbizet, Lesage, Broudic, Wallich, Armand-Delille, E. Leven, J. Renault et par Mmes Veil-Picard, P. Budin, Postel, Chaptal et Z.-C. de Fabrias.

Un certificat d'études élémentaires sera délivré à toute élève ayant subi avec succès les épreuves de l'examen de sortie.

Ce certificat donnera accès au cours supérieur dont l'examen de sortie sera sanctionné par un diplôme de l'Ecole.

Les élèves pourvues de ce dernier diplôme et ayant suivi les cours spéciaux pourront obtenir, après examen, le diplôme de visiteuse d'hygiène infantile.

Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — Cette Société ayant à décerner cette année le *Prix Jean Dubreuilh* met au concours le sujet suivant : « De la tension artérielle en obstétrique ».

Le prix n'ayant pas été décerné depuis 1903, la somme à distribuer sera, cette année, de 1.600 fr. ; elle pourra être partagée en un ou deux prix, suivant la valeur des mémoires.

Ceux-ci, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, francs de port, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, Cours Georges-Clemenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom et l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 30 Septembre 1920.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — **Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :**

Chevalier : M. Augé (Xavier), méd.-maj. de 2e cl. (territorial) au 1er rég. de marche de tirailleurs : chef de service de tout premier ordre, esclave de son devoir, surtout au combat, aussi beau soldat que praticien éclairé. A dirigé le Service de Santé régimentaire, dans les circonstances les plus difficiles, avec une maîtrise indéniable. De santé plutôt délicate, a néanmoins montré, au cours de la campagne, une énergie morale hors de pair. Blessé le 17 Septembre 1918, en regagnant son poste de secours violemment bombardé et évacué, a rejoint, à peine guéri, son régiment qu'il savait en plein combat. A dirigé son service avec entrain et belle humeur, au cours des opérations, du 18 au 27 Octobre 1918, devant Hunding Stellung et, quoique atteint de grippe, est resté à son poste jusqu'à épuisement complet de ses forces, donnant ainsi un bel exemple de courage et de dévouement professionnel. Quatre citations. (*Journ. off.*, 4 Mai 1919.)

— M. Meyer (Charles), médecin aide-major de 1re classe au Service de Santé de la 20e région. (*Journ. off.*, 5 Mai 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Saint-Paul (Georges), médecin principal de 2e classe à la 127e division : au front depuis le début des hostilités, aussi modeste que courageux et actif, a toujours été un modèle comme praticien et comme soldat. D'un dévouement sans exemple, s'est toujours prodigué pour assurer le parfait fonctionnement des services dont il a la direction. Au cours de la victorieuse contre-offensive de la 10e armée, particulièrement en Septembre 1918, méprisant le danger, a visité sans cesse ses postes de secours les plus avancés, organisant admirablement et assurant le transport des blessés dans les circonstances les plus difficiles, sauvant ainsi l'existence de nombreux soldats français. (*Journ. off.*, 15 Avril 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur à titre étrang., anc. ext. hôp. Paris, désire emploi dans clinique ou chez confrère. — Ecr. 3 *bis*, rue Masson, Les Mureaux (Seine-et-Oise).

Docteur, 40 ans, désire acquérir clientèle de 20 000 francs minimum, dans ville d'au moins 15.000 habitants. — Ecrire *P. M.*, n° 1818.

Assistante aux médecins et chirurgiens, diplômée, référ. de 1er ordre; tr. bonne chloroform. 12 ans pratique, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 1821.

Pharmacien, ex-préparateur lauréat, cherche situation dans laboratoire pharmaceutique, spécialisé ou non; pharmacie industrielle, répression des fraudes ou fabrication grosse droguerie chimique. — Ecrire *P. M.*, n° 1820.

Maladies de peau et vénér.— Infirmière diplômée très au courant., hautes référ., pouvant assister spécialiste, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 1822.

Étudiant en médecine, 16 inscr., cherche place rétribuée dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1824.

Médecin expér., scolar. terminée Paris, demande place clinique, maison de santé ou occupat. méd. ou para-méd. Paris, province. — Écrire *P. M.*, n° 1825.

Pharmacien à la veille d'être docteur, ex-préparat. lauréat, cherche situation dans laboratoire médical ou para-médical. Ex-chef de travaux, analyses biologiques courantes et méd. légale.— Ecr. *P. M.*, n° 1826.

Médecin-major, 2e cl., troupes coloniales (active), ancienneté Mars 1913, permuterait définitivement avec camarade métropolitain. — Ecrire *P. M.*, n° 1827.

Doctoresse, deux ans et demi pratique en France, connaissant 5 langues, désirerait trouver pour Novembre situation rétribuée dans clinique, maison de santé ou auprès de confrère fatigué, Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 1828.

Externe démobilisé, 15 inscr. et 3e examen A. R., libre après-midi et soir, demande occupation rétribuée à partir Octobre. — Ecrire *P. M.*, n° 1829.

Etud. scol. compl., Int. f. f. 2 ans, chirurg. accouch. cherche remplac. ou empl. clin.— Ecr. *P. M.*, n° 1830.

Médecin armée coloniale désire permuter avec médecin armée métropolitaine. — Ecrire *P. M.*, n° 1831.

Bain lumière électrique à vendre. Très bonne occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 1832.

A céder de suite dans gr. ville Centre-Est, clientèle de médecin-électr. radiographe. S'adr. Cabinet Gallet.

Médecin, 46 ans, démobilisé, demande à aider confrère âgé, ou situation dans établissement d'hydrothérapie ou maison de santé, Paris (Quartier rive gauche). — Ecrire *P. M.*, n° 1834.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

L'ENSEIGNEMENT DE L'HYDROLOGIE
ET DE LA CLIMATOTHÉRAPIE

La France possède d'admirables stations hydrominérales et climatiques. Beaucoup sont fort bien organisées et offrent aux baigneurs et aux touristes toutes les ressources du confort moderne. Les soins médicaux sont donnés, sous la direction de médecins compétents, dans des installations luxueuses pourvues de tout l'outillage nécessaire. Les hôtels sont bien tenus ; les distractions sont aussi nombreuses que variées. Rien ne manque, pas même les salles de jeux. Cependant, au moins avant la guerre, beaucoup de malades délaissaient nos stations thermales. Beaucoup de Français, par snobisme ou par ignorance, allaient se faire soigner à l'étranger. Nous devons nous efforcer, actuellement, de ramener et de fixer la clientèle des malades et des baigneurs. Il suffit, pour cela, d'organiser, de par le monde, une publicité bien comprise. Mais il est indispensable de commencer par faire connaître au public français et de rappeler au Corps médical la valeur incomparable de nos eaux et de notre climat.

Nos gouvernants ont compris la nécessité d'aborder l'étude de la question et de lui donner une solution rapide. Un projet de loi a été adopté. Il est précédé d'un remarquable rapport qu'a rédigé M. Queille, député (*Annexe* au procès-verbal de la première séance du 17 juillet 1919, n° 6522). La question intéresse trop vivement le Corps médical pour que nous n'exposions pas, en quelques lignes, ce qui concerne l'enseignement de l'hydrologie.

Le projet de loi prévoit (titre III, article 19) que « le produit de la taxe additionnelle (imposée aux baigneurs et aux touristes) constituera un fonds commun qui sera réparti ainsi qu'il suit : 25 pour 100 des recettes provenant des stations hydrominérales et climatiques à l'Institut d'hydrologie et climatologie de l'Ecole pratique des hautes études, rattaché au Collège de France par arrêté ministériel du 3 Mars 1913, à charge, par lui, d'organiser dans les Facultés de Médecine l'enseignement technique du personnel de médecins, d'ingénieurs et d'assistants divers nécessaires au fonctionnement des stations ».

Cette disposition a déjà été vivement critiquée par un spécialiste dont la compétence, en la matière, est universellement reconnue, M. Sellier, chargé du cours d'hydrologie à l'Université de Bordeaux. A son avis, c'est au ministère de l'Instruction publique et aux Universités elles-mêmes qu'il appartiendrait d'organiser l'enseigne-

ment et non à un Institut étranger aux Facultés.

La remarque est tout à fait juste et l'on ne voit pas très bien comment l'Institut du Collège de France va intervenir dans les Facultés de Médecine; à quel titre va-t-il imposer ses idées et ses programmes? Cette immixtion d'un groupement étranger à l'Université, quelles que soient la compétence, la notoriété et la bonne volonté des hommes qui le composent, sera une source continuelle de conflits.

M. Queille a parfaitement compris le défaut du projet. Par déférence pour le Sénat, il n'a pas explicitement formulé son opinion et nous suivrons cette sage réserve. Mais il a cherché une échappatoire. Il demande que les professeurs des chaires intéressées participent aux travaux d'un conseil de direction de l'Institut d'hydrologie. Ainsi, dit-il, la liaison serait étroitement établie entre l'Institut et les Facultés (p. 12).

C'est se tirer habilement d'un mauvais pas, mais, si l'on veut faire une œuvre utile, il faut s'inspirer des idées émises dans le remarquable rapport qu'a rédigé, sur la demande du ministre, le professeur Carnot; ce rapport qui a été approuvé par le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris est cité, avec les éloges qu'il mérite, par M. Queille (p. 13). En le prenant pour base de notre conception, voici à notre avis ce qu'il convient de faire.

Il faut créer dans certaines villes de Facultés des Instituts d'hydrologie, libres, indépendants et autonomes, mais rattachés à l'Université.

On pourrait adopter à Paris l'organisation suivante :

Sur un terrain aussi rapproché que possible de la Faculté de Médecine, on bâtirait un Institut d'hydrologie, qui comprendrait tout d'abord un musée ouvert au public; on y exposerait des maquettes, des plans en relief, des tableaux, des photographies, des graphiques qui donneraient une idée de ce qui a été réalisé dans nos diverses stations. Une publicité bien faite engagerait les étrangers à venir visiter ce musée et la représentation objective de nos organisations thermales, balnéaires et climatiques serait certainement le meilleur procédé pour nous attirer une nombreuse clientèle.

Au musée serait annexée une bibliothèque où l'on trouverait les ouvrages et les périodiques relatifs aux eaux minérales françaises et étrangères. Enfin, on établirait un bureau de renseignements où des employés parlant les langues étrangères fourniraient au public les indications concernant les ressources du pays, les moyens et les prix de transport, les hôtels, les frais de séjour, les excursions et les distractions, et donneraient en même temps tous les renseignements médicaux nécessaires.

A cette première section de l'Institut, ouverte au public, il faut ajouter une salle de cours munie de tous les appareils nécessaires pour les démonstrations et les projections. Il faudrait pouvoir montrer aux auditeurs des vues en couleur et faire passer sous leurs yeux des films cinégraphiques qui feraient connaître l'aspect du pays, de la ville thermale et des environs; qui montreraient comment se font le captage et l'embouteillage des eaux, quels sont les traitements mécaniques et physiques utilisés dans chaque station.

On donnerait à l'Institut cinq ordres d'enseignements :

Un enseignement scientifique élémentaire, indispensable à tous les médecins;

Un enseignement complet, destiné aux médecins que ces questions intéressent et à ceux qui veulent exercer dans une station thermale;

Un enseignement pour les ingénieurs;

Un enseignement pour les auxiliaires de la médecine;

Des conférences à l'usage des gens du monde.

Il faudrait encore prévoir des laboratoires; mais on pourrait, pour le moment, ne pas leur donner une grande extension. La plupart des professeurs qui seraient appelés à faire des cours à l'Institut d'hydrologie sont déjà titulaires d'une chaire magistrale. Ils possèdent des laboratoires où ils peuvent poursuivre des recherches et faire travailler les élèves. Il suffirait d'un laboratoire central dont l'installation ne serait pas très coûteuse. Les principales dépenses seraient représentées par l'achat ou la location d'un terrain, la construction ou l'adaptation des bâtiments. Ne comptons pas sur l'Etat pour payer les frais. Trop longtemps on s'est adressé aux finances publiques et on n'a rien obtenu, du moins pour l'enseignement supérieur. Mieux vaudrait demander aux compagnies fermières de fournir les fonds nécessaires. Jamais une publicité semblable n'a été organisée et il est certain que l'argent consenti par les Sociétés sera placé à gros intérêts, les fonds pouvant être amortis par les prélèvements sur les taxes de séjour.

L'Institut que nous concevons aurait un Comité directeur composé : du recteur de l'Université, président; des professeurs de l'Université, du Collège de France et des autres établissements d'enseignement supérieur participant à l'enseignement de l'Institut; des représentants des médecins exerçant dans les stations balnéaires; des représentants des compagnies fermières des eaux minérales; des représentants des municipalités, des syndicats de tourisme, des chambres de commerce; des ingénieurs, etc. Les membres du Comité seraient groupés en plusieurs commissions d'après leurs aptitudes et leurs compétences.

Ainsi constitué, l'Institut serait autonome : il aurait un budget indépendant, mais il serait rattaché à l'Université de Paris et placé sous la haute direction du recteur.

Cette organisation est analogue à celle qui a été adoptée par l'école de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris.

Cette école est indépendante, et administrée par un Conseil comprenant les personnalités les plus diverses; elle possède un budget autonome et cependant elle dépend de la Faculté de Médecine.

L'Institut d'hydrologie ne dépendrait pas d'une Faculté, puisque plusieurs Facultés et écoles de Paris y enverraient des professeurs. Voilà pourquoi il faut le rattacher à l'Université.

Une objection se dresse aussitôt.

L'Institut d'hydrologie de l'Université de Paris ne ferait-il pas double emploi avec l'Institut du Collège de France? Oui, sans doute; mais la solution est très simple, il faut supprimer l'Institut du Collège de France qui ne répond pas aux besoins actuels et, pour ne léser aucun intérêt, il faut prendre tout le personnel de cet Institut et le transporter, avec ses traitements, ses droits et ses prérogatives, dans le nouvel établissement. Le Collège de France ne pourrait pas voir dans ce transfert une atteinte portée à ses privilèges. S'il a toujours fait une large place à la médecine, s'il a compté et compte toujours des physiologistes et des biologistes éminents, il n'est guère qualifié pour abriter une école essentiellement pratique. Ses professeurs ne perdraient rien puisqu'ils conserveraient leur enseignement. Il n'y aurait qu'un changement administratif. Hésitera-t-on à le faire quand les avantages sont si grands. Ce n'est plus l'Institut d'hydrologie qui indiquerait aux Facultés de Médecine, quels enseignements elles doivent donner, ce qui est absurde. C'est lui qui organiserait et donnerait ces enseignements, ce qui est rationnel.

Il remplirait encore une fonction utile en organisant des voyages dans les stations balnéaires. On n'a pas oublié le succès des V. E. M. Ce sera le mérite de l'ancien doyen Landouzy et de son collaborateur Carron de la Carrière, d'avoir conçu et réalisé cette œuvre à la fois scientifique et patriotique. Interrompue par la guerre, elle doit reprendre dans l'intérêt de notre pays, et c'est au futur Institut qu'incomberait la direction de ces voyages.

Voilà les quelques réflexions que nous a suggérées la lecture du rapport de M. Queille. Il nous semble qu'avec un peu de bonne volonté, on peut arriver à une entente et qu'on peut aboutir à une œuvre véritablement utile.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Paiement de l'indemnité fixe de démobilisation.

D. — *Ayant été démobilisé, à Marseille, le 1er Mars 1919, je suis parti en villégiature dans une petite ville de garnison, où se trouve un dépôt démobilisateur.*

Ayant reçu du 6e régiment de hussards mon ordre de paiement, je me suis rendu au dépôt démobilisateur de cette ville de villégiature, mais je n'ai pas pu être payé.

Comment se fait-il que n'importe quel bureau démobilisateur ne puisse pas payer la prime fixe de démobilisation, quand on présente l'ordre de paiement de cette prime? Pourtant, la note qui se trouve au bas de cet ordre est claire et nette.

Faudra-t-il que j'attende une occasion de passer par Marseille pour encaisser ma prime? Cela me semble bien étrange. Que me conseillez-vous de faire?

R. — 1° Expédier l'ordre de paiement de l'indemnité fixe de démobilisation au dépôt démobilisateur qui vous a démobilisé, c'est-à dire au 6e régiment de hussards, à Marseille;

2° Demander à ce bureau de faire transférer cet ordre de paiement ainsi que l'avis d'émission au bureau militaire de votre nouvelle localité.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

NOUVELLES

Rémunération des médecins civils. — Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire a décidé que les médecins civils employés aux expertises médico-légales, en vue de propositions pour la gratification de réforme ou les pensions de retraite, auront droit à une rémunération. Il est alloué à ces praticiens une indemnité de 5 francs par militaire examiné, qu'il s'agisse d'opérations faites en service au centre spécial de réforme, ou d'examens ou consultations préalables hors du centre spécial de réforme. Cette somme rémunère à la fois l'examen pratiqué par le médecin et la participation à la rédaction du certificat ou rapport établi à la suite de la visite. Le paiement de ces allocations est effectué à la diligence du médecin chef du centre de réforme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Cezilly (Marius), médecin auxiliaire au 5e bataillon du 339e rég. d'infanterie : Médecin courageux et dévoué; s'est dépensé sans compter aux soins et à l'évacuation de nombreux blessés de son bataillon et des régiments voisins, lors des combats du 29 Août 1918.

— M. Bergonier (Georges), médecin-major de 1re classe au 18e rég. d'infanterie : venu sur sa demande dans un régiment d'infanterie, s'y est fait de suite remarquer par son mépris du danger et ses qualités professionnelles. A

(*Voir la suite, p.* **771**.)

organisé la relève des blessés lors de l'attaque du 17 Septembre 1918 dans des conditions très difficiles et a été tué le 19 en effectuant la visite des postes de secours. (*Journ. off.*, 15 Avril 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Maison à produit pharmaceutique de 1[er] ordre, produit unique, cherche seconde firme qui partagerait frais d'un voyageur commun pour Marseille, Montpellier, Toulouse et toute la région. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1846.

A céder au comptant cabinet dentaire à Paris, quartier Saint-Lazare. Belle installation; 2 cabinets. Bénéfice net : 65.000 fr.; pas de crédit. — S'adresser à MM. Conteneau et Codignon, 23, rue Croix-des-Petits-Champs, à Paris.

Méd. démob., au cour. chirurgie, cherche clientèle grande banlieue ou Ouest France. — Ecr. *P. M.*, n° 1835.

Etudiant en méd. Français, démobilisé, 12 inscriptions, d'une certaine culture, cherche Paris ou environs situat. médic. ou para-médi. — Ecr. *P. M.*, n° 1836.

Docteur est demandé pour remplacement de longue durée dans clinique Banlieue immédiate : accidents, voies urinaires, pratique des injections intraveineuses. — Ecrire avec références *P. M.*, n° 1837.

Docteur en médecine céderait avantageusement *excellente clientèle à Strasbourg* avec laboratoire et installation médicale, — cette installation pourrait être cédée séparément. — Ecrire, sous chiffres : R. N. 448, à l'Agence Havas, Strasbourg.

Docteur spécialiste voies urinaires, vénéréologie, gynécologie et dermatologie demandé. — S'adresser concierge, 13, av. St-Mandé (12[e]), de 10 h. à 11 h. 1/2.

Docteur voulant s'installer Paris cherche beau mobilier cabinet de médecin, salon, tapis; matériel radiologique moderne. — Ecrire *P. M.*, n° 1840.

Docteur visitant médecins accepte représentation pour toutes affaires intéressant la profession médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1841.

Docteur, ancien interne des hôpitaux, cherche à Paris place rétribuée d'assistant, dans clinique chir., avec ou sans promesse de cession. Ecr. *P. M.*, n° 1843.

Docteur reprendrait comptant dans grande ville Province clientèle médecine générale ne nécessitant pas auto. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1844.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses, un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

QUELQUES DOCUMENTS SUR LA TUBERCULOSE EN ALLEMAGNE

Les Allemands prétendent assister actuellement, même dans certaines villes où la tuberculose était autrefois relativement peu fréquente, à une recrudescence de la morbidité et surtout de la mortalité dues à cette maladie par suite des multiples privations de toutes sortes endurées par la population pendant la guerre comme conséquence du blocus. Malheureusement, pour étayer cette opinion d'une façon indiscutable ils ne nous fournissent que des documents incomplets que, malgré leur éloquente précision, nous ne saurions sans plus généraliser puisqu'il ne nous a pas été jusqu'à présent possible de nous procurer une statistique officielle globale concernant tout l'Empire allemand. Néanmoins, les médecins sont affirmatifs et leur opinion, qui paraît sincère, s'appuie sur leur expérience tirée de leur clientèle privée et de leur clientèle hospitalière. On doit donc en tenir compte dans l'appréciation des faits.

Les chiffres communiqués pour les villes de Mayence et de Francfort-sur-le-Mein semblent concluants à cet égard.

Pour Mayence on a pu recueillir le taux de la mortalité depuis 1904 :

1904	219 décès	1912	206 décès.
1905	256 —	1913	227 —
1906	267 —	1914	203 —
1907	255 —	1915	239 —
1908	282 —	1916	285 —
1909	232 —	1917	374 —
1910	230 —	1918	406 —
1911	242 —		

On peut remarquer une augmentation progressive et continue depuis 1914. La mortalité de 1918 est juste le double de celle de 1914.

Pour Francfort, la Ligue antituberculeuse a, en 1918, enregistré 329 décès sur 4.939 malades dont elle avait assumé la charge, soit une mortalité d'un peu plus de 6 pour 100.

A notre avis, tout en étant tristes ces quelques statistiques ne sont pas aussi lamentables que l'écrivent et le publient les Allemands qui les signalent emphatiquement comme le glas prémonitoire de la mort prochaine de leur patrie. Elles sont même par comparaison peut-être plus favorables que celles des villes de France à population égale durant la même période. On doit cependant les considérer comme inquiétantes parce qu'auparavant le pourcentage de la tuberculose ne dépassait pas en Allemagne un taux assez faible et parce qu'elles dénotent un retour

offensif de l'affection qu'on avait jusqu'alors combattue avec succès et qu'on croyait en régression définitive. Elles ne démontrent nullement la faillite des méthodes prophylactiques utilisées contre elle. Elles tendraient au contraire à prouver leur valeur et leur efficacité puisque ce n'est pas leur méconnaissance mais la gêne et les entraves apportées par la guerre à leur stricte application qui sont responsables de l'extension des foyers tuberculeux. D'ailleurs parmi les facteurs qui ont semblé le plus favoriser le développement de la tuberculose, la mauvaise alimentation et la diminution de la ration alimentaire journalière ont été, à juste titre, les premières incriminées. C'est contre elles qu'on a été le plus désarmé dans les villes. Le surmenage et les fautes d'hygiène n'occupent que le second plan.

On ne peut pas nier qu'alors que les exigences du travail social augmentaient et accaparaient toutes les forces disponibles de la nation, la ration alimentaire diminuait de jour en jour et tombait même au-dessous des besoins normaux. Le déficit alimentaire est allé ainsi en s'aggravant avec la durée de la guerre, laissant les organismes humains en pleine souffrance comme une proie facile à la maladie.

Les médecins allemands reconnaissent eux-mêmes une répartition très différente des cas de tuberculose suivant qu'on considère les villes ou les campagnes. Dans ces dernières on n'a pas constaté de progrès envahissants de la maladie, car les populations rurales ont évité presque toutes les restrictions alimentaires imposées aux populations des villes. Le mal serait surtout limité aux villes industrielles à population ouvrière très dense. Le tableau est donc moins sombre qu'on a voulu nous le dépeindre puisqu'au moins toute la population rurale, cependant fort importante, a échappé au désastre. Avec la paix, la reprise des relations économiques qui certainement facilitera le ravitaillement en denrées normales, laisse même espérer que le mal sera facilement circonscrit, d'autant plus que grâce au cri d'alarme général les ligues antituberculeuses allemandes n'ont pas perdu courage ni renoncé à la lutte et qu'au contraire, elles se proposent de redoubler d'efforts dans l'avenir.

Il nous paraît instructif, parce que peut-être nous pourrons y glaner quelques idées, de rapporter ici dans un court résumé la manière dont on conçoit en Allemagne la lutte contre la tuberculose. Nous prendrons en exemple le fonctionnement de la Ligue antituberculeuse de Francfort parce que c'est elle que nous connaissons le mieux et parce que nous supposons que le jeu et le mécanisme des moyens qu'elle met en œuvre ne doivent pas essentiellement différer de ceux des sociétés similaires instituées dans les diverses villes d'Allemagne.

A Francfort, la Ligue antituberculeuse est un organisme central parfaitement doté en ressources financières et en dons et en relations avec toutes les sociétés privées de secours mutuels ou de bienfaisance, avec les administrations de l'Assistance publique, des Postes, des Chemins de fer, avec les Caisses de maladie, les instituts d'infirmiers. Elle est ainsi rapidement tenue au courant par de nombreux indicateurs de tous les cas où elle peut intervenir avec efficacité. Elle ouvre immédiatement l'accès de ses sanatoria aux malades qui sont justiciables de ce mode de traitement. L'hôpital et l'hospice sont en principe réservés aux tuberculeux ouverts et aux tuberculeux incapables de gagner leur vie par le travail. Il incombe aux dames visiteuses de faire comprendre cette nécessité aux familles et de leur expliquer l'utilité de cet isolement pénible pour tous, qui est d'éviter la contagion. Mais comme la persuasion échoue d'ordinaire à obtenir un consentement à cette séparation, la Ligue a reconnu nécessaire l'organisation d'une excellente assistance à domicile qui se plie avec souplesse à toutes les exigences sentimentales des familles, sans rien abandonner de ses prétentions de défense sociale.

Il faut alors réaliser avant tout l'isolement des contagieux dans la famille elle-même en procurant au malade un lit et une chambre pour son usage personnel. Comme on ne pas peut espérer avant longtemps, même à Francfort où la fortune publique est cependant prospère, la généralisation de logements conformes aux exigences de l'hygiène moderne, la société se voit dans l'obligation de choisir et de louer elle-même pour les malades des logements salubres. Elle les déménage à ses frais et prend à sa charge tout le loyer ou seulement le supplément de loyer que les ressources des familles ne leur permettent pas d'assumer. Elle distribue des lits, des literies, des chaises longues; elle fournit le linge de ménage et le linge de corps. Les dames visiteuses enseignent aux familles à aménager judicieusement l'intérieur d'une habitation et elles font peu à peu pénétrer dans les ménages ouvriers des habitudes d'ordre et de propreté. Elles obtiennent ce résultat par des distributions de savon et par l'envoi à domicile de femmes de ménage qui viennent pour le gros œuvre de la maison. Les ménagères sont averties des précautions à prendre pour laver le linge des tuberculeux. On fait ressortir tous les avantages hygiéniques du crachoir. La contagion est ainsi combattue dans sa source par l'isolement familial du malade et par la destruction de toutes les souillures dangereuses qu'il répand autour de lui.

Mais la Ligue n'accomplirait qu'une partie de sa mission si elle se désintéressait de tous les malades curables ou si elle ne défendait pas les individus qui fatalement deviendraient la proie de la maladie. Aussi, elle pénètre d'une façon intime dans les besoins des familles nécessiteuses signalées à sa sollicitude en s'occupant de leur alimentation. Avant la guerre elle pouvait fournir

directement les denrées alimentaires qui provenaient de ses magasins et de ses jardins potagers. Depuis la guerre, elle a eu exceptionnellement recours à des dons en argent pour remplacer ces dons en nature. Elle a préféré passer un contrat avec une société de soupes populaires où elle adressait ses assistés. Ainsi la charité n'est pas détournée de son véritable but. La Ligue ne néglige pas la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; sous divers prétextes elle sépare les enfants des parents contagieux, les envoie faire des cures d'air, des séjours à la campagne, dans des maisons de convalescence ou dans des sanatoria.

Enfin la société s'ingénie à rendre la désinfection gratuite, à ne pas la faire concevoir comme une mesure administrative tracassière et vexatoire et même à la faire réclamer par les intéressés.

Malgré son vaste champ d'action, la société sent actuellement le besoin d'augmenter sa sphère d'activité et de perfectionner ses moyens. On vient d'instituer dans la Commission municipale d'hygiène une sous-commission spécialement chargée de la tuberculose. Toutes les sociétés de secours contre la maladie sont maintenant invitées à signaler à la Ligue avec la discrétion nécessaire tous les cas de tuberculose venus à leur connaissance. Les médecins d'hôpitaux feront la déclaration de tous les cas en traitement. Les sociétés d'assurances pour fonctionnaires, employés des Postes et des Chemins de fer seront soumises à la même obligation.

Le dépistage précoce des tuberculeux sera obtenu dans les dispensaires où on gardera les suspects pendant le temps nécessaire à leur observation et à l'établissement du diagnostic. L'Institut d'hygiène a promis son concours et pratiquera gratuitement les examens bactériologiques des crachats.

Les services publics compétents, dès qu'ils seront avisés des décès survenus par tuberculose, les signaleront immédiatement à la Ligue qui s'assurera que la désinfection a été poursuivie dans toute son ampleur et qu'aucun meuble, aucune pièce de vêtement ou de linge n'a échappé à cette mesure de préservation sociale.

Mais la Ligue attend surtout de grands services de l'activité intelligente de ses dames visiteuses. Par leur fréquentation constante et intime avec les familles elles seront chargées de capter la confiance de l'entourage des malades. Elles devront faire ressortir les dangers de la contagion tout en faisant comprendre les immenses avantages qu'on peut retirer d'un traitement précoce bien institué. Elles inviteront l'entourage à se soumettre à des examens médicaux de surveillance et de protection.

Enfin la Ligue qui s'inquiète particulièrement de l'avenir de la race veut coopérer étroitement avec les médecins des écoles et l'administration scolaire à la santé de la population enfantine pour supprimer la maladie dans ses sources les plus cachées.

Tel est dans ses grandes lignes le fonctionnement de la Ligue antituberculeuse de Francfort-sur-le-Mein qui, grâce à de puissantes ressources financières, peut attaquer victorieusement le mal dans de multiples directions. Elle ne s'isole pas dans cette lutte et fait appel à tous les concours d'organisations sociales dont elle étend l'action et qu'elle subventionne au besoin. Il semble donc qu'elle ait ainsi organisé au mieux la résistance à une maladie sociale par des moyens sociaux et que, pour mieux la combattre, elle ait su adroitement s'adapter aux exigences d'un problème complexe qui consiste à protéger l'individu et la collectivité sans cependant toucher en rien aux légitimes prérogatives de la vie individuelle et familiale.

Fourcade,
Médecin-major de 2e classe,
Répétiteur à l'Ecole du Service de Santé militaire,
Médecin consultant d'armée.

L'Enseignement médical à Paris

Année scolaire 1919-1920

La Faculté de Médecine de Paris vient de publier une brochure[1] qui sera particulièrement appréciée par tous ceux qui, étudiants ou médecins, français ou étrangers, viennent chercher dans ses *Cours*, ses *Cliniques* et ses *Laboratoires* un enseignement médical ou chirurgical.

L'on sait que pendant la longue période des hostilités qui a bouleversé tout l'enseignement, la Faculté de Paris s'est successivement adaptée aux exigences des circonstances.

A la veille d'une année scolaire qui s'ouvre dans des conditions redevenues à peu près normales, le *Conseil de la Faculté* a désiré guider les étudiants d'une part et, d'autre part, les médecins qui cherchent dans des cours de perfectionnement à préciser leurs connaissances. Il a voulu leur donner des indications précises sur ce qui a été ou sera fait, tant à la Faculté même que dans les Hôpitaux, pour assurer l'enseignement en 1919-1920.

De cette initiative est sortie la très élégante brochure qui paraît aujourd'hui : le soin apporté à son édition, les nombreuses planches hors texte qu'elle contient lui donnent une forme attrayante et qui fera honneur, à l'étranger, à l'Université de Paris.

On y trouvera un tableau d'ensemble de l'*En-*

1. La Faculté de Médecine de l'Université de Paris. *Organisation générale, Enseignement, Examens, Diplômes, Programmes et Horaires pour l'année scolaire 1919-1920.* 1 brochure de 84 pages grand in-8° avec 21 planches hors texte. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris.*) 1 franc *net*.

seignement médical et de ses ressources variées. Cet opuscule a, en effet, été conçu dans un dessin exclusivement *pratique* : il donne la liste des cours, cours magistraux et cours de perfectionnement, des enseignements cliniques, les horaires, les noms des Professeurs, les adresses des Hôpitaux, bref tout ce qu'un *guide* contient ordinairement.

On y trouvera les dispositions prises pour faciliter l'accès des Conférences et des Hôpitaux aux étudiants étrangers, l'indication des frais de scolarité, etc.

Mais si, en un sens, cette brochure constitue un « guide », elle présente cependant un intérêt d'un autre ordre : c'est le tableau, vu du meilleur point d'observation, de l'état actuel de notre organisation médicale universitaire. C'est une date dans la longue et bien des fois centenaire histoire de la Faculté de Paris. Ce n'est pas sans intention que l'auteur anonyme de cette brochure a discrètement rappelé en quelques lignes les origines et les traditions de notre vieille Université. Et il a pu faire ce qu'un *guide-horaire*, tout sec, ne saurait donner à ses lecteurs : mettre à leurs plans divers les indications précises qu'il fallait présenter, y faire circuler la vie et le mouvement qui anime réellement l'activité de notre premier établissement universitaire.

L. R.

LA PRESSE MÉDICALE *a fait exécuter de cette brochure un tirage spécial qu'elle réserve gratuitement à ceux de ses* **abonnés** *qui en feront la demande aux* **bureaux du journal** *(120, boulevard Saint-Germain).*

Prière d'adresser, avec la demande, la dernière bande du journal et 0 fr. 15 pour frais d'envoi.

UN APPEL
AUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DES HOPITAUX DE FRANCE

Au moment où, après le bouleversement de la guerre, des évolutions extraordinaires se manifestent intensivement dans toutes les branches des activités professionnelles, tant dans le monde du travail manuel que dans celui du travail intellectuel, il nous paraît opportun de provoquer une réunion de tous nos collègues des Hôpitaux, pour y discuter de nos intérêts, homologuer nos desiderata, et prendre éventuellement toutes résolutions pour réaliser une nouvelle situation, mieux en rapport avec les nécessités de l'existence moderne.

Le statut qui jusqu'ici a régi le corps médico-chirurgical des Hôpitaux civils nous semble désuet, et appelé à être profondément modifié. Presque partout nos services sont gratuits, ou à peine compensés par des indemnités, variables suivant les villes, mais si minimes, au regard du prix actuel de la vie, qu'elles doivent de toute équité être majorées.

La gratuité de nos services est la survivance de l'ancien esprit de philanthropie et de charité chrétienne, aujourd'hui remplacé par des principes de solidarité civile.

Il n'y a plus de « pauvres » au sens ancien du mot. Il y a des « indigents », que la loi moderne a définis; il y a des catégories sociales qui ont droit à l'assistance, et ne demandent pas la charité.

Les soins donnés dans les Hôpitaux civils sont aujourd'hui une branche différenciée des services civils nationaux, départementaux, ou municipaux au même titre que tous les autres.

Nos services hospitaliers, surtout en chirurgie, sont devenus une lourde charge que nous entendons remplir avec une conscience scrupuleuse, avec un haut sentiment de devoir humanitaire; mais ils demandent beaucoup de temps et représentent souvent de réelles fatigues.

Autrefois nos principales villes étaient petites; l'activité médicale, et surtout l'activité chirurgicale étaient restreintes. Mais les villes ont considérablement grandi; l'exercice de la chirurgie s'est totalement transformé, et demande, de la part d'un chef de service soucieux de sa haute responsabilité, une assiduité absorbante, et une dépense quotidienne de temps et d'énergie.

Les modifications sociales ont d'ailleurs changé la clientèle qui fut autrefois celle des hôpitaux : ainsi, à côté des simples indigents, nous soignons aujourd'hui les accidentés du travail, les pensionnaires, les ouvriers de compagnies maritimes ou industrielles ayant un contrat avec les commissions administratives.

Plus récemment, la loi du 31 Mars 1919 sur les pensionnés de la guerre qui ont droit — leur vie durant — à la gratuité des soins médicaux, chirurgicaux et spécialistes, a prévu pour beaucoup d'entre eux la possibilité de l'hospitalisation dans les Etablissements publics d'assistance. Déjà le ministère de la Guerre, par l'intermédiaire des directeurs de Service de Santé des régions, a fait envoyer des notes à certaines administrations pour réserver des lits aux pensionnés de la guerre.

Enfin dans les grandes villes où le cosmopolitisme est plus intense, une clientèle étrangère vient encore demander nos soins gratuits. A Marseille, sur 10.000 malades qui furent soignés dans les hôpitaux en 1884 et 1885, il y eut jusqu'à 6.000 Italiens en 1884 et 5.000 en 1885!

Le Tarif Dubief, en ce qui concerne les accidentés du travail, en attendant sa complète revision, a fait l'objet d'un arbitrage entre l'Union des Syndicats médicaux et les Assureurs : à la date du 29 Juillet dernier, M. le sénateur Bienvenu-

Martin, arbitre, a décidé que ce tarif était dès ce jour majoré de 100 pour 100.

Que vont faire les Commissions administratives? Et qu'allons-nous faire nous-mêmes? Il y a lieu de discuter.

Pour les accidentés, pour les pensionnaires, pour les pensionnés de la guerre, pour les indigents, pour les néo-ouvriers, il faut que nous établissions notre ligne de conduite; et pour être efficace, il faut qu'elle réponde à une entente générale.

***

Telle est l'esquisse d'ensemble de la discussion que nous pourrons avoir.

Conclurons-nous à une augmentation raisonnable de nos indemnités, à une majoration mieux en rapport avec les exigences modernes, coût des moyens de transport, impôts professionnels, etc.? Nous avons, à Marseille, à la *Société Médico-chirurgicale des Hôpitaux*, décidé de demander à la Commission administrative une augmentation des indemnités, qui nous sera très vraisemblablement accordée. La Commission a d'ailleurs fait, sur le tarif des indemnités, une enquête à Paris et dans nos grandes villes. Le résultat nous en a été communiqué officiellement : il accuse des variations qui doivent disparaître. En certaines villes il n'y a aucune indemnité.

Irons-nous plus loin? proclamerons-nous le droit aux honoraires suivant en cela les tendances récentes manifestées parmi des groupes importants de travailleurs intellectuels? C'est ce que notre Réunion décidera.

***

Mais notre corps hospitalier ne doit pas rester inerte dans la crise actuelle de la soudure d'après-guerre. Nous devons aborder ces discussions avec modération et libéralisme : mais parmi nous, il en est tant qui, pendant quatre ans et demi, ont si vaillamment fait leur devoir aux Armées, ont si noblement sacrifié pour la Patrie leurs intérêts professionnels, qu'ils ont le droit aujourd'hui de songer à leur avenir, à leurs familles.

Nous ne devons pas nous concurrencer nous-mêmes dans les Hôpitaux. Nous ne voudrons pas être les bénéficiaires d'une situation de faveur à l'égard de nos autres confrères. Mais, à rester dans la situation présente, non seulement nous nous porterions préjudice à nous-mêmes; mais nous serions, au détriment de notre temps et de notre énergie, les complices d'un état de choses qui nuirait à toute la corporation médicale en général.

***

Dans le même temps qu'à Marseille nous nous occupions de la majoration des indemnités, notre distingué collègue de Paris, M. Savariaud, préparait un rapport sur la question des pensionnaires et des accidentés du travail dans les hôpitaux. Il y a une dizaine d'années, lors de la Réunion provoqué par M. Bousquet, de Clermont, j'avais écrit un rapport sur cette question.

Parisiens et provinciaux, nous sommes donc tous intéressés à ce projet de réunion.

Dr Henry Reynès,

Chirurgien en chef des Hôpitaux de Marseille, Président de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Marseille, du Syndicat des Médecins de Marseille, du Syndicat de Médecine sanitaire maritime de France, Ex-médecin chef de l'ambulance Delanglade et chirurgien consultant du 33e corps d'armée.

LES "GOUTTES DE LAIT" EN ROUMANIE

Dans la séance du 17 Juin, M. Herber a communiqué à la Société de Pédiatrie les résultats fournis par la Goutte de Lait de Rabat.

Il nous a paru intéressant de fournir un aperçu sur l'organisation des Gouttes de Lait en Roumanie.

Nous étions préoccupés depuis déjà plusieurs mois par l'état précaire des rejetons de la guerre. L'occupation allemande de Bucarest, avec les misères qui en ont été les conséquences, les émotions violentes, les bombardements, l'hiver rigoureux, la famine, le typhus exanthématique, avait mis beaucoup de mères de famille de la classe laborieuse dans un état de déficience absolue, d'agalactie ou tout au moins d'hypogalactie, les plaçant dans l'impossibilité d'allaiter normalement leurs enfants.

Le spectacle de ces enfants atteints d'athrepsie est vraiment impressionnant, et une profonde pitié s'empare du médecin témoin de pareilles misères.

Service de Santé
Armée du Danube.

Œuvre de la Goutte de Lait « LA VOIE LACTÉE »

Compte rendu mensuel du fonctionnement des Dispensaires du 5 Juin au 30 Juin 1919.

DISPENSAIRES	LAIT n° 1	LAIT n° 2	LAIT n° 3	TOTAUX
Saint-Vincent-de-Paul	620	352	4.055	5.027
Greiviteï	1.068	981	2.499	4.548
Nombre de flacons	1.688	1.333	6.554	9.575

SERVICE des dispensaires	ST-VINCENT	GREIVITEÏ	TOTAUX
Consultations	498	582	1.080
Pansements	456	560	1.016
Frottes	58	156	214

S. M. la reine Marie, dont la gracieuse personnalité enveloppe toutes les œuvres de charité de sa

bienfaisante caresse, s'est émue de cet état de choses, semblable en cela à ces reines dont l'Histoire a gardé le souvenir ému et dont le sceptre se changeait toujours en baguette magique pour répandre les plus féeriques bienfaits parmi les malades et les déshérités.

S. M. la reine Marie s'est intéressée particulièrement à l'œuvre de puériculture qui touchait si intimement à l'avenir de la race.

S. A. R. le prince Carol avait présidé au Palais une conférence sur l'œuvre dont la réalisation tenait tant à cœur à S. M. la reine Marie.

Un certain nombre de sommités médicales y étaient conviées, et j'eus l'honneur d'y prendre la parole pour exposer mes vues sur l'élaboration des statuts qui devaient régir l'œuvre naissante.

C'est alors que furent jetées les bases sur lesquelles devait s'édifier la Goutte de Lait, « la Voie lactée », dont deux pouponnières, celles de Saint-Vincent de Paul et de Greiviteï, sont actuellement en plein fonctionnement et dont l'inauguration a été faite par S. M. la reine Marie le 7 Juin 1919 au milieu d'un enthousiasme indescriptible.

Le service y est assuré par un personnel médical français détaché de l'armée du Danube: les médecins-majors Barbier, Georges, Driout; le pharmacien aide-major Dugnas; l'officier d'administration Guillabert.

Le but est de ramener les mères à l'allaitement naturel quand cela est possible, et de les aider en attendant en instituant l'allaitement mixte.

Le lait est du lait condensé, coupé dans les proportions voulues selon l'âge de l'enfant.

La stérilisation est assurée dans un laboratoire pourvu d'une étuve Geneste-Herscher; des biberons et des tétines sont donnés au jour le jour à la mère ou à la personne responsable.

M. le ministre de France a bien voulu s'intéresser à cette œuvre dont la présidence a été confiée à Mme de Saint-Aulaire. Elle est aidée remarquablement dans sa tâche par Mme Lahovary, présidente adjointe; Mmes Perticari et Pilat, vice-présidentes; Mme de la Bastide, économe; Mme Popp, trésorière; Mme de Belloy, secrétaire.



Armée du Danube. Service de santé français.

Un crédit de 15.000 francs a été accordé par la Légation de France pour parer aux premières dépenses: achat de matériel, biberons, balances.

M. le médecin inspecteur Fournial, chef supérieur du Service de Santé, nous a facilité notre tâche en nous autorisant à disposer du personnel placé sous sa haute autorité.

Le fonctionnement est assuré comme dans les œuvres similaires qui nous ont servi de modèle.

Les enfants sont pesés régulièrement, la courbe de poids est tenue et marquée sur la carte de chaque enfant ou nourrisson enregistré, celle-ci servant en même temps de carte d'observation.

La médication et les directives sur l'augmentation de lait sont données par les médecins traitants. Un service de bains et déparasitation pour les bébés et les mamans, ainsi qu'une cantine installée sur l'initiative de Mme Popp et de l'Administration des chemins de fer roumains, complètent cette organisation et en font une véritable policlinique infantile.

Les résultats ont dépassé toutes les espérances (voir tableau, p. 777). L'œuvre est venue à son heure, à la période des efforts d'après-guerre, pour réparer les ruines de la grande crise qui a révolutionné le monde entier.

Si les malheureuses mères qui ont vu leurs seins flétris ont assisté au supplice cruel de voir leurs enfants dépérir, elles ont eu la consolation de voir aussi une main secourable se tendre vers elles.

L'importance de l'installation de la Goutte de Lait au point de vue social paraît considérable.

Comme on l'a dit, il arrive souvent que les dispensaires d'enfants placés au centre de quartiers populeux et pendant longtemps sous une même direction médicale deviennent pour la classe laborieuse ce qu'est le médecin de la famille pour la classe aisée.

Dans ces conditions, il est souvent possible de

conseiller les mères dès le début d'une grossesse et de leur permettre de la mener à bien, et surtout de les engager à nourrir elles-mêmes leurs enfants.

Nous avons pu nous convaincre que nos médecins sont déjà très aimés par la classe ouvrière qui fréquente la « Voie lactée ».

Les biberons, qui portent comme étiquette la photographie du petit monument élevé pour rappeler les origines latines des Roumains et qui représente la louve allaitant Romulus et Rémus, sont demandés



avec insistance par les mères nécessiteuses qui profitent de la présence de nos médecins pour amener les frères et sœurs des bébés, atteints d'affections diverses et pour lesquels il a été nécessaire d'instituer une consultation infantile.

Aussi l'annexe indispensable de ces Gouttes de Lait sera l'hôpital d'enfants qu'il faudra s'empresser d'ouvrir et pour la création duquel nous ferons appel aux grands rouages qui président à la germination de toutes les Œuvres d'assistance et de propagande françaises, et en particulier à l'Académie de médecine et au département des Affaires étrangères.

Elevée, soignée par des médecins français, la jeunesse roumaine de la classe laborieuse se rappellera qu'elle a grandi sous l'œil attentif de nos médecins et sous celui des braves Françaises qui secondent leurs sœurs de Roumanie pour assurer l'avenir de la nation alliée et amie. Nous aurons ainsi créé autour de nos établissements français une atmosphère de sympathie dont le rayonnement augmentera encore l'éclat de la belle page de gloire que la France a écrite dans les pays balkaniques.

En terminant cet exposé nous tenons à dire combien notre tâche a été facilitée par nos devanciers, les professeurs Budin, Strauss, Marfan, Variot, Bar, Weill, et tous ceux qui se sont intéressés de près à cette question de l'enfance.

C'est dans leurs Œuvres que nous avons puisé les directives qui ne nous ont pas manqué.

Nous sommes particulièrement reconnaissants à M. le docteur Bresset, directeur du dispensaire du VIIe arrondissement, d'avoir bien voulu nous faire profiter de sa longue et précieuse expérience.

JOURDRAN,

Médecin principal de 1re classe, Directeur du Service de santé de l'armée du Danube, Docteur ès sciences.

VARIÉTÉS

Les ordonnances dans les consultations de l'Assistance publique.

Le décret du 14 Septembre 1916 qui règle la manière dont doivent être rédigées les ordonnances renfermant des substances toxiques est aujourd'hui, de façon générale, bien connu des médecins et, rares présentement, sont les infractions que ceux-ci commettent à son sujet.

Aussi bien, du reste, les pharmaciens se chargent, en cas d'oubli, de rappeler le règlement auquel tous nous sommes astreints, simplement en refusant d'exécuter les ordonnances irrégulières.

Mais ces règles, que tous les médecins observent aujourd'hui scrupuleusement dans la pratique de leur clientèle, sont loin de l'être pareillement dans certaines consultations hospitalières.

Ici, en effet, l'obligation où les chefs de service se trouvent d'examiner de nombreux malades en un temps assez court, obligation d'où découle pour eux la nécessité de délivrer des ordonnances en grand nombre, les conduit, en vue d'éviter de grosses pertes de temps, à préparer à l'avance, pour certains traitements spéciaux, des ordonnances qu'il n'y a plus qu'à signer après les avoir datées. Le plus souvent, même, ces ordonnances dont le type ne varie point sont imprimées à la presse, et la signature qu'elles portent est apposée au moyen d'un timbre tampon.

Eh bien, de telles façons de faire, façons courantes dans nombre de consultations des établissements de l'Assistance publique, sont tout à fait irrégulières et exposent, du reste, leurs auteurs à toutes les rigueurs de la loi.

Et c'est justement ce que M. le Préfet de police vient de rappeler ces jours derniers même au directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, et cela en raison des constatations faites à diverses reprises par le directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie au cours de ses visites officinales.

Cet avis donné aujourd'hui au personnel médical des hôpitaux est loin d'être sans importance. C'est, en effet, que l'inobservance des prescriptions de l'article 20 du décret du 14 Septembre 1916 comporte de sérieuses sanctions. Celles-ci, et M. le Préfet de police, dans sa note à M. Mesureur, n'oublie point de le rappeler, consistent en amendes pouvant varier de 100 à 3.000 francs, et aussi en la peine d'emprisonnement pouvant s'étendre entre six jours et deux mois.

A nos confrères chargés d'une consultation hospitalière de ne pas l'oublier.

Les ordonnances qu'ils délivrent dans leurs consultations doivent être rédigées dans les mêmes conditions que celles données aux malades payants de leur clientèle privée, c'est-à-dire être manuscrites, entièrement libellées de leur main et porter leur nom et leur adresse en caractères lisibles; de plus les doses des substances vénéneuses prescrites doivent être énoncées en toutes lettres, et le mode d'administration du médicament doit toujours être soigneusement indiqué.

Encore une fois, ce sont là des prescriptions générales que le décret précité rend obligatoires pour tous les médecins sans exception, et quelles que soient les conditions dans lesquelles ils exercent.

A chacun de nous donc de s'y conformer scrupuleusement.

G. V.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

STAGES DES MÉDECINS DE COMPLÉMENT APRÈS LE DÉCRET DE CESSATION DES HOSTILITÉS.

Dans le but d'étudier et de proposer toutes mesures utiles pour parer autant que possible au déficit en personnel, qui se produira au moment de la publication du décret de cessation des hostilités, le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé vient de donner l'ordre de dresser la liste nominative des médecins, pharmaciens et officiers d'Administration de complément, acceptant d'ores et déjà d'être maintenus sous les drapeaux, au titre stage, après le décret de cessation des hostilités, *pour une période de trois mois renouvelable.*

Cette liste nominative sera accompagnée des demandes des intéressés, revêtues de l'avis motivé des chefs hiérarchiques.

Il a fait aussi porter à la connaissance des officiers du Service de Santé que les dispositions de la loi du 1er Août 1913, relative au passage dans le cadre actif des lieutenants, sous-lieutenants et assimilés de complément, *ayant deux ans de séjour au Maroc*, redeviendront applicables du jour de la publication du décret de la cessation des hostilités.

Ces candidatures doivent être transmises, le plus tôt possible, accompagnées d'un relevé du feuillet de campagne et d'un état signalétique et des services.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Traitement des maladies chirurgicales de l'estomac, par VICTOR PAUCHET. 1 atlas cartonné de 70 pages avec 90 fig. dans le texte (*A. Maloine et fils*, éditeurs). Prix : 12 francs *net.*

Cette brochure est la synthèse d'une expérience personnelle de vingt ans de pratique et de 1.200 grandes opérations gastriques environ.

Sur 10 malades qui souffrent de l'estomac, un seul a une lésion gastrique; cette lésion est ou un ulcus, ou un cancer. Les 9 autres malades qui restent sont atteints soit d'affections chirurgicales de l'abdomen (appendicite, cholécystite calculeuse, pancréatite, coudure de Lane), soit de gastro-coloptose, soit d'une maladie générale (insuffisance rénale, cardiaque, acidose, tabes, névropathie, etc...)

Le *cancer* sera traité par la gastrectomie avec ablation des ganglions. Il faut s'attaquer même aux cancers étendus, étant donné qu'ils sont fatalement mortels, et qu'il vaut mieux faire courir un risque opératoire sérieux avec possibilité de survie, que de laisser vivre quelques mois avec une simple gastroentérostomie. Certains cas sont difficiles; l'auteur indique pour eux quelques « trucs » opératoires.

Les malades atteints de sténose pylorique, cancéreuse ou non, seront traités par la *gastrectomie en deux temps.*

En opérant ainsi, on évite la mort par acidose. La mortalité de la gastrectomie est, de ce fait, réduite de plus de moitié.

La *gastroptose* est traitée par la fixation de l'estomac.

L'*estomac en sablier* est dû à un ulcus gastrique de la petite courbure et doit être traité par la gastropylorectomie. Les anastomoses donnent de mauvais résultats.

L'auteur attache une importance considérable aux *soins préparatoires et consécutifs* : nettoyage des dents, gymnastique respiratoire, désinfection du nez, lavage systématique de l'estomac avant et après l'opération, etc...

Si on veut rechercher les causes de l'*amélioration du pronostic* dans la chirurgie gastrique, on verra qu'il faut les rapporter aux règles suivantes qui pourraient se résumer en deux mots : ne pas chercher la chirurgie brillante, mais faire les opérations simples, au besoin les exécuter en deux temps.

a) L'*Ulcus duodénal* sera traité simplement par la gastro-entérostomie, sans exclusion. Si le malade ne guérit pas au bout de quelques mois, ou d'un an, il sera temps de faire une sphinctérectomie secondaire, qui réalise en même temps l'exclusion et amène la guérison complète, sans aucun risque.

b) Toute *sténose du pylore*, quelle que soit sa nature, sera opérée en deux temps, d'abord gastroentérostomie et, quinze jours plus tard, gastrectomie.

c) Les *ulcus gastriques* simples seront traités par la thermo-cautérisation et la suture suivie d'une gastro-entérostomie (Balfour). Seuls les ulcus calleux ou étendus seront traités par la gastro-pylorectomie.

P. D.

The Early diagnosis of Tubercle, par CLIVE RIVIÈRE. Seconde édition. *Oxford medical publications*, 1919. 1 vol. in-16 cartonné de 314 pages, avec figures (*Hodder et Stoughton*, éditeurs, Londres). Prix : 10/6 net.

On trouvera clairement exposées dans ce volume les méthodes d'investigation clinique actuellement en usage et permettant un diagnostic assuré et précoce de la tuberculose. Symptômes d' « alarme », signes physiques révélateurs, épreuves diagnostiques spécifiques (radioscopie, tuberculin-test, épreuves thermiques, auto-inoculation, examen des crachats, fixation du complément, recherche de la bacillémie, etc.) sont exposés avec beaucoup de méthode et de clarté.

Un index bibliographique de 14 pages termine l'ouvrage. L'auteur y manifeste une connaissance évidente des publications médicales allemandes et une méconnaissance non moins évidente des françaises. L'ouvrage est daté de Janvier 1919.

A. M.

Le cœur nerveux : nature, cause, pronostic et traitement, par R. M. WILSON et JOHN H. CARROLL. 1 vol. de 136 pages, avec 55 figures, 1919 (*Henry Frowde et Hodder et Stoughton*, éditeurs, Londres). Prix : 6 sh. *net.*

Les auteurs se défendent, dans la préface de leur livre, du reproche éventuel de diminuer l'importance des troubles myocardiques dans la pathogénie des affections du cœur, et se proposent de mettre en lumière l'importance des troubles d'innervation. Dans une série de 14 chapitres, dont on ne peut ici qu'énumérer les titres, étant donné le caractère très spécialisé de cet ouvrage, ils étudient le mécanisme des émotions, le principe de compensation, la patho-

(*Voir la suite, p. 785.*)

génie des troubles fonctionnels du cœur, l'enregistrement de la compensation au cours de ces derniers, les maladies agissant directement sur le nerf vague, la courbe thermique dans les troubles fonctionnels, le pouls, la dyspnée, les vertiges, les douleurs précordiales, divers phénomènes vaso-moteurs, le pronostic et le traitement. De nombreux tracés accompagnent ce travail. L. Cotoni.

Troubles d'inhibition observés pendant la guerre et hystérie, par Silvio Ricca, 1 vol. in-16 de 174 pages, avec 33 fig. (*Societa editrice libraria*, Milan, 1919). — Prix : 8 lires.

Sous le nom de « troubles inhibiteurs de guerre » l'auteur réunit toutes les manifestations appelées souvent « syndromes réflexes ou physiopathiques » de Babinski. Considérant l'état mental de ces sujets, les symptômes et les résultats thérapeutiques, il soutient qu'on a affaire à des *troubles psychiques*, liés à des motifs utilitaires; cependant, il faut les distinguer de la simulation et de l'hystérie. La première partie du travail traite des différents syndromes moteurs (hypocinésies, attitudes vicieuses, aspect du membre malade), des troubles secondaires d'apparence organique, du diagnostic. Un chapitre spécial s'applique à l'état mental et au traitement gymnastique institué par l'auteur dans un Centre physiothérapique. Il a pu obtenir ainsi 75 pour 100 de guérisons, 15 pour 100 d'améliorations, 10 pour 100 d'insuccès. Dans la seconde partie du travail est abordée l'étude de plusieurs problèmes de neurologie générale. L'auteur distingue les troubles moteurs fonctionnels des troubles d'origine psychique et considère comme capitale dans la genèse des premiers l'intervention du facteur représentatif. Divers paragraphes ont trait à l'émotion, aux causes psychiques, aux caractères spécifiques des troubles organiques. Dans un chapitre spécial l'auteur étudie le problème de l'hystérie et du pithiatisme. L'ouvrage se termine par des considérations sur la « sinistrose », état pathologique voisin des « troubles inhibiteurs de guerre ». En général, l'auteur s'est contenté d'exposer ses idées personnelles. De nombreuses photographies de malades illustrent le chapitre clinique. L. Cotoni.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 8.

Mémoires originaux :

John S. Shearer, Ph. D. — Le tube Coolidge en radiographie et en radioscopie.

F. Barjon et **Longy**. — Etude de radiologie clinique des bases chez les tuberculeux.

Notes de pratique :

H. C. Gage. — La fluoroscopie pratiquée simultanément dans deux plans.

Duhem. — L'absorption des rayons secondaires en radiographie.

Faits cliniques :

L. Nahan. — Un cas de sténose de l'iléon.

A. Laquerrière. — Destruction d'une grande partie de l'omoplate par un anévrisme.

Sociétés savantes :

H. Guilleminot. — Un aperçu sur la physique du discontinu.

Appareils nouveaux :

Réchou. — Table radio-chirurgicale complètement démontable formant cadre pour examens radioscopiques verticaux.

Analyses.

Nécrologie.

Le Professeur Th. Guilloz.

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire des nos 7-8 (1919).

Travaux originaux :

Jader Cappelli. — Contribution à l'étude des tuberculoses cutanées hématogènes diffuses, à type éruptif, cliniquement atypiques. (Avec 2 planches hors texte.)

L.-M. Pautrier. — Les localisations hors des plis de l'épidermophyton inguinale. (Avec 1 planche hors texte.)

S. Nicolau (de Bucarest). — De l'inégalité pupillaire précoce dans la syphilis.

J. Golay. — La question des appareils de verre dans les accidents du néo-salvarsan.

Recueil de faits :

Dr Roblin. — Eclampsie et coma par le novarsénobenzol, guérison.

Chatellier. — Note sur deux cas de nævus anémique.

Henri Maréchal. — Sporotrichose du dos de la main à forme de Kérion trichophytique.

Revue de syphiligraphie.

BIBLIOGRAPHIE

2133. **L'alimentation et les maladies par carence**, par MM. E. Weill et G. Mouriquand, 1 vol. in-16 de 120 pages (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 2 fr. 50 + 10 %.

2134. **Psychiatrie de guerre, étude clinique**, par MM. A. Porot et A. Hesnard, 1 vol. in-16 de 315 p. (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 6 fr. 60 *net*.

2138. **La pratique de l'inspection médicale des Ecoles, à l'usage des médecins et du personnel scolaire**, par Léop. Goyens, 1 vol. broché de 172 p. (*Fr. Hellenbosch*, éditeur, à Anvers).

2139. **Sunto di Sintomatologia e Terapia, medicina interna**, par Guido Malan, 1 vol. broché in-16 de 152 pages (*Societa editrice libraria*, à Milan). — Prix : 6 lires 50.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique de dermatologie et de vénéréologie aura lieu du 13 Octobre au 13 Décembre 1919, sous la direction de M. le prof. Jeanselme et avec la collaboration de MM. Thibierge, Darier, Sebileau, Hudelo, Milian, Gougerot, Coutela, Hautant, Sabouraud, Levaditi, Bizard, Marcel Sée, Darré, Barbé, Tixier, De Jong, Sezary, Lian, Noiré, Rubens-Duval, Touraine, P. Chevallier, Burnier, Marcel Bloch, Giraudeau, Pomaret, Schulmann et Broussolle.

Le cours aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, à l'amphithéâtre de la Clinique, à la Polyclinique ou au Laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques. Les élèves seront exercés aux méthodes de laboratoire et de thérapeutique (Recherche du tréponème; examens bactériologiques; réaction de Wassermann; ponction lombaire; biopsies; culture des mycoses et des teignes, etc.; radiothérapie; radiumthérapie; photothérapie; électrolyse; haute fréquence; neige carbonique; scarifications; frotte, etc.)

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis sont accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours. — MM. Jeanselme : Examen des malades en dermatologie. Classifications dermatologiques. Traitement de la syphilis. Thérapeutique hydro-minérale en dermatologie. Dermatologie exotique. — Thibierge : Simulation. Accidents du travail. Déontologie. — Darier : Histologie normale de la peau. Anatomie pathologique générale des dermatoses et tumeurs de la peau. — Sebileau : Chirurgie réparatrice et esthétique. — Hudelo : Psoriasis. Prurit. Prurigo. Névrodermites. — Milian : Gale. Chancre mou. Chancre syphilitique. Leucoplasie. Epithélioma de la langue. Tabes. Accidents de l'arsénobenzol. — Gougerot : Epidermo-dermites. Complications cutanées des plaies traumatiques. Mycoses. Tuberculose et tuberculides. Pathogénie de l'eczéma. Réactions cutanées de défense. — Coutela : Complications oculaires des dermatoses et maladies vénériennes. — Hautant : Complications oto-rhino-laryngologiques des dermatoses et maladies vénériennes. — Sabouraud : Teignes. Alopécies. Pelade. Hypertrichoses. — Levaditi : Syphilis expérimentale. — Bizard : Finsenthérapie. — M. Sée : Blennorragie. Végétations. Balanoposthites. — Darré : Hérédo-syphilis tardive. Stigmates dystrophiques. — Tixier : Syphilis et grossesse. Hérédo-syphilis précoce. — De Jong : Syphilis pulmonaire. Syphilis ostéo-articulaire. — Sezary : Le tréponème. — Lian : Le cœur, l'aorte, les artères dans la syphilis. — Noiré : Radiothérapie des teignes. Vaccins. — Rubens-Duval : Radiumthérapie. — Barbé : Troubles mentaux des syphilitiques. — Touraine : Dermatoses artificielles de cause interne. Folliculites-Sycosis microbiens. Staphylococcies. Lupus de Willian. Scarifications. Cautérisations. Affections psoriasiformes. Urticaire. Urticaire pigmentaire. Vitiligo. Dyschromies. Mélanodermies. Ulcérations de la verge. Accidents viscéraux de la syphilis secondaire. Accidents méningo-myéliques tertiaires. Dermatites exfoliantes. Pityriasis rubra pilaire. Sérologie de la syphilis. — P. Chevallier : Phtiriase. Impétigo. Ecthyma. Erythème polymorphe. Acné. Couperose. Formes cliniques de l'eczéma. Ichtyoses. Sclérodermie. Maladie de Raynaud. Chancres extra-génitaux. Syphilis secondaire. Foie, rein, testicules dans la syphilis tertiaire. Syphilis maligne précoce. — Burnier : Dermatoses artificielles de cause externe. Seborrhée. Pityriasis rosé. Traitement de l'eczéma. Lichen. Syphilis tertiaire. — Marcel Bloch : Méthodes de laboratoire en dermatologie. Morve, farcin, charbon. Ulcères des jambes. Eléphantiasis Nævi. Maladie de Recklinghausen. Mycosis fongoïde. Recherche du tréponème. Sérologie de la syphilis. Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire. Méningites tardives. Paralysie générale. — Giraudeau : Radiothérapie. Haute fréquence. Electrolyse. Neige carbonique. — Pomaret : Pharmacologie dermatologique. — Schulmann : Purpura. Glandes vasculaires sanguines et syphilis. — Broussol : Herpès zona.

Deux cours semblables ont lieu chaque année en Mai, Juin, Juillet, et en Octobre, Novembre, Décembre. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 3.

Pour renseignements complémentaires s'adresser à la clinique (hôpital Saint-Louis, salle Henri IV), le matin.

Clinique ophtalmologique. — M. le professeur F. de Lapersonne, assisté de M. le professeur agrégé Terrien et des docteurs Velter, Prélat, Monbrun, chefs de clinique et de laboratoire, commencera un *Cours de perfectionnement* le mardi 14 Octobre 1919, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Ce cours, complet en 16 leçons, aura lieu tous les jours. Il se composera de leçons, d'examens cliniques et d'exercices pratiques. Les docteurs et étudiants français et étrangers devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine. Le droit à percevoir est de 50 fr.

Un certificat sera délivré aux auditeurs de ce cours.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Enseignement de la radiologie médicale par M. A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, avec la collaboration de ses assistants, MM. Jaugeas, Henri Béclère et Solomon.

Cours de vacances quotidien du dimanche 12 au dimanche 26 Octobre.

Matin, 9 h. : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin, 10 h. : Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir, 2 h. : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des divers régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine; il commencera le dimanche 12 Octobre, à 9 h. du matin, dans la salle de conférences de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 150 francs; ils auront lieu à partir du lundi 13 Octobre. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

L'indemnité des internes des hôpitaux. — Le taux des indemnités fixes et annuelles attribuées aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux est désormais fixé comme il suit :

Internes de 1re année et internes provisoires.	2.300 fr.
— de 2e année	2.600 —
— de 3e année	2.900 —
— de 4e année	3.200 —
— lauréats	3.500 —
— en pharmacie de 5e année	3.400 —
— de Berck, Hendaye, Brévannes	2.900 —
— de Ste-Périne et Chardon-Lagache	2.600 —

En plus des indemnités prévues à l'art. 1er, les internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux recevront provisoirement une indemnité personnelle et transitoire de 730 francs par an.

CONCOURS

Maison départementale de Nanterre. — Un concours pour la nomination à quatre places de médecin de la maison départementale de Nanterre s'ouvrira le mardi 21 Octobre 1919, à 9 h., à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau).

Les candidats devront se faire inscrire à la Préfecture de police (bureau du personnel), avant le 30 Septembre, à 4 h.

Ils devront présenter leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, un exposé de leurs titres scientifiques, universitaires, hospitaliers et militaires.

La limite d'âge (40 ans) est reculée d'autant d'années que le candidat aura passé d'années sous les drapeaux pendant la guerre.

Epreuves : A. *Pour l'admissibilité.* — 1° Une épreuve de titres. Dix minutes sont accordées pour l'exposé oral; 2° épreuve écrite sur un sujet de pathologie interne dont l'élément anatomo-pathologique fera nécessairement partie. Deux heures seront accordées pour la rédaction.

B. *Pour l'admission.* — 1° Consultation écrite. Quinze minutes pour l'examen du malade. Quarante-cinq minutes pour la rédaction; 2° épreuve clinique. Quinze minutes pour l'examen du malade. Cinq minutes pour l'examen des urines. Cinq minutes pour la réflexion. Dix minutes pour la dissertation orale.

Notation. — Pour l'épreuve de titres : Maximum, 20 points.

Pour l'épreuve écrite de pathologie interne : maximum 30 points.

Consultation écrite : maximum 20 points.

Epreuve clinique : maximum 20 points.

Le Jury sera composé d'un professeur de clinique, de deux médecins des hôpitaux et de deux médecins appartenant à des services de la Préfecture de police (maison départementale de Nanterre, Saint-Lazare).

Les candidats qui, à la suite du concours, seront classés premier et second seront immédiatement pourvus d'un service. Les candidats classés troisième et quatrième seront chargés des suppléances, et deviendront médecins chefs de service, au fur et à mesure des vacances et selon leur ordre de nomination.

Bourses de doctorat. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 27 Octobre 1919.

Art. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le mercredi 15 Octobre 1919, à 16 heures.

Art. 3. — Les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

Art. 4. — Sont admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les étudiants munis de huit inscriptions, qui ont subi, avec la note « bien », le premier examen probatoire.

Les épreuves sont :

a) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie;

b) Une composition de physiologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont obtenu, avec la note « bien », le deuxième examen probatoire.

Les épreuves sont :

a) Une composition de médecine;

b) Une composition de chirurgie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi, avec la note « bien », le troisième examen probatoire.

Les épreuves sont :

a) Une composition de médecine;

b) Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Art. 5. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de 1re année les candidats qui justifient :

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat;

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » audit certificat.

NOUVELLES

Société française d'Orthopédie. — La Société française d'Orthopédie tiendra sa première séance annuelle le vendredi matin, 10 Octobre, à 9 h. 1/2, salle des thèses de la Faculté de Médecine, sous la présidence du prof. Kirmisson.

Les seules questions traitées seront les suivantes : Des amputations dans leurs rapports avec la prothèse. — Des spondylites dans la chirurgie de guerre. — Traitement des pseudarthroses.

A propos de l'élévation des droits universitaires. — Les étudiants mobilisés de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand élèvent une protestation contre le projet, déposé à la Chambre, ayant pour but d'augmenter de 150 pour 100 les droits universitaires.

Ils invoquent la situation pécuniaire de nombreux étudiants qui ont été mobilisés et qui viennent de reprendre leurs études dans des conditions difficiles.

Des renseignements que nous avons pu obtenir au sujet de ce projet de loi, il résulte que la loi n'aurait pas d'effet rétroactif. En conséquence, les étudiants qui ont été mobilisés et qui seront partis aux armées ayant déjà plusieurs inscriptions resteront sous l'ancien régime et échapperont ainsi à l'augmentation sur les droits d'inscriptions.

Le projet de loi prévoit, d'autre part, la diminution du nombre des exemptions des droits, mais une augmentation de dispenses de droit pour les étudiants peu fortunés qui feront valoir des titres à la gratuité de leurs inscriptions.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Saint-Pierre (Joseph), méd.-maj. de 2e cl, (réserve) au 116e bataillon de chasseurs alpins : au front depuis le début de la campagne, médecin-major d'un zèle, d'un dévouement et d'une bravoure remarquables. A fait l'admiration de tous dans les affaires auxquelles le bataillon a participé. S'est tout particulièrement distingué au cours des combats d'Août, Septembre et

(*Voir la suite, p.* **789.**)

Octobre 1918, où, suivant la progression des troupes d'attaques il n'a cessé de prodiguer ses soins aux blessés sous des feux violents de mitrailleuses et de mousqueterie et parfois sous des barrages intenses. Deux blessures. Cinq citations. (*Journ. off.*, 7 Mai 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Benet de Montcarville (Henri), médecin auxiliaire (réserve) à la compagnie hors rang du 116e rég. d'infanterie : au front depuis le début de la campagne, s'est toujours montré un auxiliaire précieux et compétent pour son chef de service. En maintes circonstances, a méprisé le danger en allant secourir des blessés sur la ligne de feu. A été atteint mortellement au bois de Thiepval, le 29 Mars 1915, tandis qu'il allait porter secours à un blessé dans les tranchées de première ligne très exposées. A été cité. (*Journ. off.*, 4 Juin 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Ecot (Félix), médecin principal de 1re classe, directeur du Service de Santé du 16e corps d'armée : technicien de haute valeur. Dirige dans la perfection le Service de Santé du 16e corps d'armée, a su vaincre, sous des bombardements répétés, les difficultés causées par l'avance rapide de nos troupes à la poursuite de l'ennemi en Octobre 1918, pour assurer dans le minimum de temps l'évacuation des blessés, déplacer trois fois de suite et réorganiser rapidement dans des conditions parfaites le centre hospitalier du corps d'armée. (*Journ. off.*, 15 Avril 1919.)

— M. Nicolle (Edmond), médecin aide-major de 1re cl. au 1er groupe du 3e rég. d'artillerie coloniale : au front depuis le début de la campagne, a toujours rendu les meilleurs services. En particulier le 24 Octobre 1918, alors que les batteries du groupe étaient soumises à un violent bombardement d'obus explosifs et toxiques, a soigné et pansé les blessés sous le feu ennemi, témoignant d'un dévouement admirable, donnant à tous un bel exemple de courage et de sang-froid. (*Journ. off.*, 15 Avril 1919.)

— M. Charton (Marie), médecin-major de 2e classe à la compagnie hors rang du 164e rég. d'infanterie : médecin chef de service, dont la compétence et le dévouement se sont encore affirmés dans la période du 10 au 25 Octobre 1918, pendant laquelle le régiment a été engagé dans des combats journaliers. Faisant constamment preuve de la plus heureuse initiative, n'attendant pas les ordres pour agir, a assuré dans les meilleures conditions de rapidité la relève et l'évacuation des blessés sous les plus violents bombardements et dans les terrains soumis en permanence à l'action des obus à gaz. (*Journ. off.*, 15 Avril 1919.)

— M. Leyrat (Louis), médecin sous-aide-major au 174e rég. d'infanterie : médecin qui joint à de belles qualités techniques des qualités remarquables de courage et d'entrain. A donné la mesure de son dévouement dans les combats du 26 Septembre au 5 Octobre 1918, toujours en avant à la recherche des blessés qu'il pansait sous les feux les plus violents. Le 3 Octobre, parti à la recherche d'un poste de secours avancé, a été surpris par un parti ennemi et fait prisonnier. En cours de route, a sauté sur un de ses gardiens et mis l'autre en fuite. Est revenu dans nos lignes ramenant son gardien prisonnier. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Hoffmann (Charles), médecin aide-major de 1re classe au 409e rég. d'infanterie : médecin aide-major d'un dévouement exemplaire. Le 14 Juillet 1918, bien que gravement contusionné par l'éclatement d'un obus tombé dans son abri et ayant tué un brancardier à ses côtés, ne s'est laissé évacuer qu'après l'arrivée de son successeur. Malgré ses souffrances, s'est déplacé pour aller panser deux blessés à 800 mètres de son poste de secours. Au cours des combats du 26 Septembre au 6 Octobre 1918, a donné des preuves éclatantes de son dévouement en se portant à plusieurs reprises en première ligne pour s'assurer de la relève des blessés et en leur prodiguant des soins sous de violents bombardements. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Verdeau (François), médecin-major de 2e classe au 174e rég. d'infanterie : médecin chef de service du régiment qui montre à chaque action les plus belles qualités d'organisation et de courage. Au cours des durs combats du 26 Septembre au 3 Octobre 1918, a dirigé personnellement le service de relève et d'évacuation des blessés dans des conditions particulièrement difficiles et périlleuses, se portant chaque jour en première ligne, quel que soit le danger, pour visiter ses postes de secours et ses blessés. A donné pendant cette période active la mesure de son esprit d'abnégation et de son dévouement inlassable pour assurer son service de la façon la plus parfaite. Par sa constante bonne humeur et son bel exemple, a su communiquer aux blessés et valides sa belle confiance et a contribué à maintenir très haut le moral du régiment. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Oudard (Pierre), médecin principal de la marine : très remarquable médecin principal. Pendant l'expédition des Dardanelles, a dirigé, en Mai et Juin 1915, le bateau-hôpital *le Tchad* avec le plus grand dévouement. A réussi à faire fonctionner la formation à plein jour et à pleine nuit, n'échappant aux bombardements continuels que par de fréquents changements de mouillage. A sauvé la vie à de nombreux blessés. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Georges (Marie), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon de chasseurs à pied : dans les troupes d'attaque depuis le début de la guerre, n'a jamais voulu accepter une situation moins exposée. A participé à toutes les affaires du 37e rég. d'infanterie et du 2e bataillon de chasseurs à pied. Possédait déjà un beau passé de guerre, s'étant déjà distingué au Maroc, notamment au cours de colonnes sur Taza et sur les Sless; vient de donner à nouveau des preuves de son grand dévouement et de ses qualités d'organisateur au cours des dures opérations de Juin à Septembre 1918. (*Journ. off.*, 24 Avril 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*).*

Docteur à titre étrang., anc. ext. hôp. Paris, désire emploi dans clinique ou chez confrère. — Ecr. 3 *bis*, rue Masson, Les Mureaux (Seine-et-Oise).

Pharmacien, ex-préparateur lauréat, cherche situation dans laboratoire pharmaceutique, spécialisé ou non; pharmacie industrielle, répression des fraudes ou fabrication grosse droguerie chimique. — Ecrire *P. M.*, n° 1820.

Médecin armée coloniale désire permuter avec médecin armée métropolitaine. — Ecrire *P. M.*, n° 1831.

Bain lumière électrique à vendre. Très bonne occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 1832.

Étud. en méd. Français, démobilisé, 12 inscr., d'une certaine culture, cherche Paris ou environs situation médicale ou para-médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1836.

(*Voir la suite, p.* 791.)


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE

Docteur en médecine céderait avantageusement :*cellente clientèle Strasbourg* avec laboratoire et ıtallation médicale. Cette installation pourrait être dée séparément. — Ecrire sous chiffres R. N. 448, à ıgence Havas, à Strasbourg.

Pharmacien à la veille d'être docteur, ex-préparat. réat, cherche situation dans laboratoire médical para-médical. Ex-chef de travaux, analyses biolo- ques courantes et méd. légale. — Ecr. *P. M.*, n° 1826.

Etud. en méd. Franç., scolarité terminée, recherche cupation rétribuée. — Écrire *P. M.*, n° 1842.

Docteur, ancien int. des hôp., cherche à Paris place tribuée d'assistant dans clinique chirurgicale, avec sans promesse de cession. — Ecrire *P. M.*, n° 1843.

Docteur reprendrait comptant dans gr. ville pro- n.e clientèle méd. génér. ne nécessitant pas auto. rgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1844.

Docteur, 34 ans, accepterait situation dans cliniq. maison de santé; gr. pratique chloroformisation. erait rempl. Paris, Banlieue. — Ecr. *P. M.*, n° 1845.

Docteur, 42 ans, démobilisé, cherche poste avenir, sine, mine, maison de santé; association avec con- ère âgé, ou remplacement de longue durée. — Ecr. . *M.*, n° 1848.

Dame veuve, intendante dans hôpital pend. guerre, ıerche situation dans mais. de santé. — Ecr. *P. M.*, 1849.

Etudiant, 16 inscrip., scolarité terminée, demande place rétribuée dans clin. méd. — Ecr. *P. M.*, n° 1850.

A céder lavabo fixe (Flicoteaux) pour cabinet de consultation, avec stérilisateur Westinghouse par les rayons ultra-violets, réchauffeur à gaz et accessoires. Etat neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1847.

Jeune docteur cherche clientèle à Paris, avec longue présentation. — Ecrire *P. M.*, n° 1851.

On demande *table de gynécologie* en métal. — Ecrire offres : Clinique médicale du Chalet d'Arguel, par Beure (Doubs).

Jeune docteur russe, Faculté de Paris, anc. ext. des hôp., récemment démobilisé, cherche place Paris ou banlieue, clinique ou maison de santé, Sér. référ. Spéc. trav. de labor., inject. intravein., méd. gén. — Ecrire *P. M.*, n° 1853.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

A dater du 1er Octobre 1919, La Presse Médicale *reprend sa périodicité bi-hebdomadaire d'avant-guerre et publiera régulièrement un numéro de 16 pages le Mercredi et un numéro de 32 pages le Samedi.*

Le numéro du Mercredi contiendra les comptes rendus de la Société médicale des Hôpitaux et de la Société de Biologie; le numéro du Samedi les comptes rendus de l'Académie de Médecine et de la Société de Chirurgie.

SOMMAIRE

QUESTIONS ACTUELLES

HYGIÈNE PUBLIQUE ET ÉCONOMIE POLITIQUE

L'Hygiène publique constitue aujourd'hui une très sérieuse, une très grave préoccupation pour notre pays à faible natalité.

Toutes les discussions des Sociétés savantes montrent la nécessité de faire disparaître les logements insalubres, de hâter la construction des habitations ouvrières à bon marché recevant de l'air et de la lumière, d'édifier des sanatoria pour tuberculeux, de nettoyer les villes, d'assurer à la population une nourriture saine, abondante, peu coûteuse.

Nous avons en même temps à reconstruire, à aménager toute une région de notre pays ravagée par des hordes imbéciles, restées à cette conception sauvage que c'est s'enrichir que de démolir la maison du voisin.

***

Par un sens remarquable de l'opportunité, nos Maîtres choisissent ce moment pour imposer la journée de huit heures même à ceux qui peuvent et veulent travailler davantage; ils semblent moins ardents pour mettre un frein à ce gaspillage insensé qui est, paraît-il, nécessaire en temps de guerre et que la paix est loin d'avoir encore arrêté.

Jeter aux fossés le pain, la viande qu'on a en trop, briser le mobilier des maisons inhabitées, voilà pour le simple soldat; gaspiller le linge, la gaze, le coton, l'alcool des pansements, voilà pour l'infirmière, construire des appareils inutiles, acheter à grands frais des troupeaux et les laisser crever dans des enclos sans herbe et sans eau, bâtir des baraques pour les démolir le lendemain, laisser des monceaux d'aliments pourrir dans les magasins; attendre, pour liquider les stocks des divers services de l'armée que l'inutilisation ait mis les appareils hors d'usage, voilà pour les chefs civils et militaires: en un mot gaspiller pendant cinq ans; s'étonner, s'indigner ensuite de la cherté de la vie, c'est vraiment vraie démence et c'est cependant le spectacle auquel il nous est donné d'assister.

Vraie démence également de chercher avec une sorte de fureur des impôts nouveaux pour remplir le déficit d'un budget qu'on creuse sans cesse de fuites nouvelles; telles les Danaïdes condamnées à remplir un tonneau sans fond. Les hygiénistes qui ont le véritable désir d'améliorer la santé publique ne se donneront plus le ridicule de

discours en l'air et de vœux stériles ; par la parole et par l'exemple ils prêcheront l'économie et le travail ; ils diront aux puissances publiques que c'est injuste et que c'est sot d'imposer les mêmes heures de travail à l'ouvrier qui manipule de lourdes masses de fonte devant une fournaise brûlante, et à l'employé qui, assis sur une chaise, passe le temps à perforer des tickets de métro ; ils diront aux puissances publiques que la responsabilité de tous ceux qui engagent les finances nationales doit être effective, pécuniaire et non pas théorique et verbale.

Toute richesse publique, comme toute richesse particulière, n'est faite que d'économie et de travail. Diminuer le travail pour tout le monde, c'est aboutir à l'indigence universelle : tant que la Nation ne sera pas revenue à la compréhension de cette vérité éternelle, aucun progrès d'hygiène n'est possible. L'Hygiène morale est la base indispensable de l'Hygiène tout court.

P. Desfosses.

LES PARAMÉDECINS

Si les esclaves guérisseurs de l'Antiquité gréco-romaine et les barbiers-chirurgiens ont disparu, si les rebouteurs se font de plus en plus rares, les paramédecins, ces philistins de la médecine, se multiplient chaque jour.

On les trouve dans des milieux sociaux différents ; tantôt ils ont une situation officielle, tantôt ils sont indépendants.

Dans le premier cas, on rencontre les paramédecins parmi les administrateurs laïques des hôpitaux, des asiles, etc., ou parmi ces « praticiens diplômés » des institutions hygiéno-sociales dont le nombre et l'influence sur les familles augmentent en des proportions effroyables.

Les paramédecins indépendants sont : les masseurs, les professeurs de gymnastique, les pédicomanicures, les bandagistes-orthopédistes, les corsetières, les directeurs des instituts de beauté, les herboristes, les marchands de lunettes, les dentistes et les pharmaciens des foires, etc., c'est-à-dire tous ceux qui exercent un métier qui n'a que des rapports scientifiques très vagues avec la vraie médecine.

A côté de la médecine, art et science, il s'est fondé une pseudo-science, une paramédecine où les erreurs et les préjugés du passé se propagent, se maintiennent, se consolident sous une forme métaphysique, mystique, moyenâgeuse très attrayante et à la portée de la masse.

A côté du diplôme médical qui nécessite de très longues années d'études, on a créé une foule de diplômes rapidement distribués et de titres paramédicaux dans le but de satisfaire l'orgueil et l'autoritarisme des ratés et des demi-instruits.

Qu'il ait une situation officielle ou qu'il exerce librement la paramédecine, le paramédecin est toujours l'ennemi du médecin. Montaigne écrivait qu'il y avait deux façons d'être supérieur : « en s'élevant par soi-même et en abaissant les autres ». Le paramédecin pratique la seconde méthode, celle des faibles et des incapables.

Le prestige du médecin s'ébranle chaque jour ; ses conseils, qui étaient autrefois religieusement écoutés, sont discutés et critiqués ; la confiance en lui s'atténue.

Déjà, en 1912, le professeur Roger, dans un travail remarquable et très connu[1], signalait avec amertume que le prestige du médecin diminuait de plus en plus, bien qu'il rende plus de service que jamais à la famille et à la société. « On ne le considère plus comme un savant, dit-il, qui veut bien faire profiter ses concitoyens de la grande expérience qu'il a acquise. On le regarde comme un industriel qui vit de son métier. » Et il admet que la diminution du prestige professionnel tient en partie à l'abaissement de la valeur scientifique et parfois même de la valeur morale du médecin. Ceci n'est, heureusement, qu'une très rare exception.

La guerre effroyable que nous venons de vivre a démontré que le médecin français représentait l'élite intellectuelle et morale. La principale cause de la diminution de son prestige c'est l'augmentation du nombre des philistins, des paramédecins qui sont ses antagonistes et non ses collaborateurs.

Actuellement, l'organisation de la médecine sociale et de l'hygiène est presque entièrement entre les mains des philistins. Heureusement que les syndicats des médecins s'alarment du mal qui s'étend et agissent. Dans un discours remarquable, M. Lafontaine fait appel à la dignité des médecins et demande à ne pas laisser la médecine s'organiser en dehors des médecins.

En effet, toute organisation médicale où le médecin n'est pas le « maître absolu » n'est qu'*apparence* et demi-sécurité.

L'avenir du pays dépend des vrais médecins. Augmenter le nombre des paramédecins c'est donner à la France une sécurité illusoire qui mènera à la ruine de la santé publique.

Le devoir le plus urgent de tout médecin français consiste à lutter de toutes ses forces morales et intellectuelles contre l'envahissement de la médecine par les paramédecins.

Pour l'honneur de nos confrères morts qui ont su donner leur vie avec tant d'héroïsme, pour la dignité de nos confrères mutilés, pour le respect de notre profession, il nous faut reprendre les positions que nous avons perdues sur le terrain du prestige et de la considération.

C. Pascal,
Médecin en chef des Asiles publics d'aliénés.

1. Roger. — « Introduction à l'étude de la pathologie générale ». *Nouveau Traité de Pathologie générale*. (Masson et Cie, éditeurs.)

LIVRES NOUVEAUX

La Dermatologie en clientèle (l'Indispensable en Dermatologie), par H Gougerot, 1 vol in-4° de 865 pages, 2e édition revue et augmentée, avec 40 figures en couleurs et 171 en noir; 77 planches hors texte (Maloine, éditeur, 1919). — Prix : 28 fr.

La première édition de ce livre, parue en Février 1917, a été épuisée en quelques mois malgré la guerre. C'est dire l'accueil que ce livre a trouvé auprès des étudiants et des praticiens pour lesquels il constitue un guide vraiment pratique dans l'étude des difficultés de la dermatologie.

La partie thérapeutique de l'ouvrage, pourtant déjà si complète, s'est accrue des quelques acquisitions pratiques faites dans ces derniers mois (huile soufrée dans le psoriasis, pâtes et crèmes d'Alibour dans les pyodermites, étain dans les staphylococcies, peptone dans l'urticaire, etc.).

De plus, trois chapitres d'actualité ont été ajoutés: les complications cutanées des plaies de guerre, les dermatoses simulées ou exagérées, importantes à reconnaître également en temps de paix à propos des complications des accidents du travail, et enfin les dermo-épidermites microbiennes streptococciques, staphylococciques, si intéressantes à connaître au point de vue pronostique et thérapeutique.

De nombreuses photographies illustrent ces divers articles. R. Burnier.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

A. Pitres et L. Marchand. — Etude sur les caractères cliniques et la pathogénie des griffes cubitales.

Mme Dejerine, A. Ceillier et Mlle Yv Dejerine. — Para-ostéo-arthropathies des paraplégiques par lésion médullaire. Etude anatomique et histologique.

H Roger. — Myopathie facio-scapulo-humérale à forme sclereuse avec sclérodermie et acroasphyxie. Myodermo-sclérose progressive.

A. Barbé. — Les étapes mentales des commotionnés.

Société de Neurologie. (Séance du 15 Mai 1919.)

Analyses.

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

G. Marinesco. — Etude sur l'origine et la nature de la sclérose en plaques.

Odilon Gallotti et Sergio Azevedo. — Contribution à l'étude de la pathogénie du tabes.

H Aboulker. — Traitement de certaines formes du vertige de Ménière par la trépanation décompressive.

Société de Neurologie. (Séance du 5 Juin 1919.)

Analyses.

REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 265.

Articles originaux :

Am. Constantin. — Le calcul des ressources propres des hôpitaux et hospices.

Leboulanger. — De l'action des Commissions départementales d'assistance publique et de bienfaisance privée.

Revue d'assistance :

Bulletin de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

Informations.

Echos.

Bulletin.

BIBLIOGRAPHIE

2140. **Come si deve raccogliere la storia clinica nei malati di malattie interne**, par le prof. U. Gabbi, de l'Université de Parme, 1 vol. in-8° de 82 pages (*Cappelli*, éditeur, à Bologne). — Prix : 5 lires.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Boismard (Emile), médecin-major de 2e classe au 107e rég. d'infanterie : a fait preuve, comme médecin chef d'un régiment, du plus grand dévouement et d'un courage remarquable Est tombé glorieusement sur la ligne de feu en y soignant des blessés. Une citation antérieure. (*Journ. off.*, 23 Avril 1919.)

— M. Maurer (André), médecin aide-major de 1re classe à l'ambulance auto-chir. 32 : au front depuis le début, au régiment et dans les ambulances, a toujours donné le plus magnifique exemple de calme courage et d'inlassable dévouement. Après avoir fait montre des plus belles qualités militaires et professionnelles, le 16 Octobre 1918, à Gailly, en opérant sous un très violent et meurtrier bombardement aérien, s'est comporté de même, le 20 Août 1918, à Pierrefonds, au cours d'un grave raid d'avions, provoquant l'admiration de tous par son énergie, son courage et son mépris du danger. Déjà cité à l'ordre du 146e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 24 Avril 1919.)

— M. Malmonte (Emile), médecin-major de 1re classe au 224e rég. d'infanterie : modèle de médecin chef de service régimentaire. N'a jamais sollicité qu'une faveur, celle de rester au front avec son régiment. D'une conscience très haute, d'un dévouement absolu, organisateur de premier ordre, s'est tout particulièrement distingué au cours des opérations d'Octobre et de Novembre, payant constamment de sa personne, organisant d'une façon parfaite l'évacuation de tous les blessés, malgré les difficultés du terrain et la violence du feu de l'ennemi. (*Journ. off.*, 24 Avril 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

(*Voir la suite, p.* **799**.)

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Docteur, ancien int. des hôp. de Paris, au courant des méthodes modernes de traitement de la tuberculose pulm. (pneumothorax artif., trait. chirurg., etc.), cherche situation, préfér. Midi ou Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 2076.

Jeune docteur cherche bonne clientèle Paris avec longue présentation. — Ecrire *P. M.*, n° 1851.

On demande *table de gynécologie* en métal. — Ecr. offres : Clinique médicale du Chalet d'Arguel, par Beure (Doubs).

Docteur oculiste demande situation dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1854.

Docteur, 3 ans interne, ferait remplac. ou aiderait confr., Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1855.

Sténo-dactylo connaissant bien la langue médicale s'offre pour correspondance, rapports, travaux de toutes sortes. Pour référ., s'adres. au prof. Vaquez. — Ecrire *P. M.*, n° 1856.

Jeune Dr, ex-int. hôp., libre ap.-midi et soir, dem. place assist. chez confr. ou clin. Au courant rayons X. — Ecrire *P. M.*, n° 1857.

Docteur disposant gros capitaux immédiats, cherche cabinet exclusivement consultation, électricité, gynécologie, ou maison de santé; Paris exclusivem. Ecrire seulement *P. M.*, n° 1858.

Ancien interne maladies nerveuses et mentales. 2 ans médecin traitant Centre de neuro-psychiâtrie, demande place assistant ou médecin adjoint dans clinique ou maison de santé, Paris ou banlieue. — Ecr. *P. M.*, n° 1859.

Aide-major démob., 15 inscr., licencié ès sciences, dés. emploi dans clinique, mais. santé, hôp. ou aide chez confr. Paris, prov. ou camp. Ecr. *P. M.*, n° 1860.

Etudiant en méd., ancien interne hôp., scolarité terminée, libre après-midi, pratique injections intraveineuses, cherche collaboration avec confr. fatigué, ou clinique, maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1861.

Etudiant en médecine, démobilisé, longue pratique de novarsénobenzol et des traitements de blennorragie, demande à aider médecin installé, clinique ou cabinet. — Ecrire *P. M.*, n° 1862.

Cabinet médical important, banlieue Ouest, 1/2 h. de Paris, à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1863.

Ext. hôp., 14 inscript., libre ap.-midi dem. place clin. ou autre empl. rétrib. — Ecrire *P. M.*, n° 1864.

Médecin auxil., 6 inscr., ex-manipulateur radiogr., démobilisable, cherche emploi rétribué Paris dans clinique ou mais. santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1865.

Oto-rhino-laryngologiste ancien interne, demande emploi dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1866.

Externe franç., scol. compl. sauf thèse, sérieux, 30 ans, libre de suite, rempl. ou assist. confr. pour toutes rég. et toutes durées. — Ecrire *P. M.*, n° 1867.

Etudiant fin de scol., Franç., libre ap.-midi et soir, dem. occup. rétrib. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1868.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PROJET DE MODIFICATIONS A APPORTER AU CONCOURS D'AGRÉGATION

Le Conseil de la Faculté de Paris s'occupe depuis longtemps des réformes à apporter au concours de l'agrégation. Bien que la discussion ne soit pas terminée, on est tombé d'accord sur la nécessité de réduire les épreuves et de leur donner un caractère pratique, de diminuer le travail livresque, d'attacher une grande importance aux titres et travaux scientifiques. En s'inspirant de ces principes, le doyen a rédigé un projet dont les grandes lignes ont été adoptées par le Conseil de la Faculté. Ce projet a été imprimé et distribué aux membres de l'Association du Corps enseignant. Il n'engage nullement la responsabilité de la Faculté de Paris, il en exprime seulement les tendances générales. Comme il servira de base aux discussions qui ne manqueront pas de se produire, il nous a semblé interessant d'en reproduire les parties principales.

Epreuves des concours. — Les épreuves des concours d'agrégation seront divisées en deux groupes : les épreuves d'admissibilité ; les épreuves d'admission.

Epreuves d'admissibilité. — L'admissibilité sera prononcée d'après les titres et travaux des candidats. On tiendra compte : 1° Des titres universitaires (comprenant les admissibilités antérieures) ; 2° des titres hospitaliers ; 3° des travaux scientifiques ; 4° pour le concours de 1920, des titres militaires.

Après une longue discussion, la Faculté de Paris a pensé que, sauf pour le concours de 1920, il faudrait exiger de chaque candidat un travail spécial, thèse ou mémoire d'agrégation, sur un sujet laissé à son choix. L'avantage de cette innovation, qui a le seul inconvénient d'imposer aux candidats une assez forte dépense, est indéniable.

Actuellement, beaucoup de jeunes docteurs publient des notes sommaires et hâtives. Ils sont persuadés que la quantité des travaux vaut mieux que la qualité et qu'une longue liste finit toujours par en imposer au jury. On a pensé qu'un travail spécial prouverait que le candidat est capable de choisir un sujet intéressant, de l'étudier d'une façon complète, et de l'envisager sous tous ses aspects. S'il n'arrive pas à une grande découverte, il réussira à fixer définitivement des points litigieux et réussira ainsi, beaucoup mieux que par des notes sommaires, à mettre en valeur ses aptitudes scientifiques.

Ces mémoires d'agrégation, envoyés à titre d'échanges aux universités étrangères, auraient

encore l'avantage de contribuer à la diffusion de la science française.

L'épreuve d'admissibilité permettra d'éliminer un grand nombre de candidats et fermera la porte à ceux qui ne possèdent pas un bagage scientifique suffisant ou semblent incapables de poursuivre et, par conséquent, de susciter des recherches originales.

On a objecté à ce système qu'il serait mauvais d'éliminer des candidats sans les avoir vus ni entendus. C'est cependant ce qui a lieu dans les concours où l'admissibilité est prononcée d'après des épreuves écrites anonymes. On peut d'ailleurs, sans troubler l'économie générale du projet, décider que les candidats devront exposer eux-mêmes, en une demi-heure, les parties les plus importantes et les plus originales de leurs travaux. Quelques collègues avaient même pensé qu'on pourrait faire argumenter soit tous les titres, soit le mémoire d'agrégation de chaque candidat par un ou deux compétiteurs. C'est revenir à un ancien système qui a été abandonné et ne semble pas très recommandable. Car, pour faire de la critique d'art ou de la critique littéraire, il suffit de lire un travail et d'avoir l'esprit suffisamment cultivé pour en saisir les faiblesses et les défauts. Mais en matière scientifique, il faut répéter les recherches, et on ne peut exiger des candidats de vérifier les expériences et les observations rapportées par leurs compétiteurs. Sans compter qu'un désaccord ne prouverait rien, les critiques n'étant pas infaillibles, et le jury serait dans l'impossibilité de départager le différend.

Mieux vaut donc ne pas faire revivre l'argumentation qui convenait aux anciennes thèses, rédigées à la hâte sur un sujet imposé, œuvres de littérature, de critique et de mise au point, mais ne saurait s'appliquer à un travail original, résumant le labeur personnel de plusieurs années.

Épreuves d'admission. — Les épreuves d'admission seront au nombre de deux :

Une leçon théorique, d'une heure ou de trois quarts d'heure ;

Une leçon pratique, d'une heure ou de trois quarts d'heure.

La leçon théorique portera sur un sujet tiré au sort. Pour sa préparation trois opinions ont été émises :

1° Laisser le candidat libre de préparer sa question comme il l'entend pendant vingt-quatre heures ;

2° Donner au candidat trois ou quatre heures pour préparer sa question en ne s'aidant ni de notes, ni de livres ;

3° Donner au candidat trois ou quatre heures pour préparer sa question, en lui laissant la liberté de demander les livres qui lui sembleraient utiles.

Dans ce dernier système, le candidat serait enfermé dans une chambre et aurait à sa disposition un téléphone relié à la bibliothèque. Il aurait le droit de demander un ou plusieurs ouvrages. On supprimerait ainsi les troubles apportés par une défaillance de mémoire et on permettrait au candidat qui possède une érudition suffisante de faire un choix judicieux parmi les ouvrages utiles. Il se trouverait dans la situation d'un professeur qui fait appel à ses souvenirs bibliographiques pour prendre les livres nécessaires à la préparation d'un cours.

La deuxième épreuve ou épreuve pratique varie suivant la spécialité choisie par le candidat. Pour les agrégations de clinique, elle portera sur un malade. Un temps suffisant sera accordé au candidat pour qu'il puisse pratiquer toutes les explorations de laboratoire qu'il jugera utiles. Il n'aura le droit de s'aider ni de livres ni de notes. Puis il exposera en trois quarts d'heure ou une heure le résultat de son examen, en indiquant les recherches qu'il a faites et les méthodes qu'il a employées.

Pour les agrégations scientifiques, le candidat aura plusieurs heures pour faire les préparations, les analyses ou les expériences nécessaires. Il en exposera les résultats en répétant devant les auditeurs les expériences qu'il jugera utiles.

Il faut attacher une grande importance à ces épreuves pratiques qui prouveront les connaissances techniques du candidat.

Ainsi compris, le concours n'imposera plus un travail stérilisant. On supprime les épreuves écrites qui prouvent simplement que l'esprit est entraîné à la gymnastique des concours. On s'assure, à l'admissibilité, que le candidat a une valeur scientifique et un esprit original ; on s'assure à l'admission qu'il sait coordonner une leçon théorique et exposer clairement un sujet, et qu'il possède les connaissances techniques aujourd'hui indispensables.

Le Comité consultatif de l'enseignement public a proposé au ministre d'adopter ce système pour le concours de 1920. Il a été seulement entendu que les candidats n'auraient pas à présenter un mémoire d'agrégation et qu'on tiendrait compte de leurs titres militaires. Cette tentative permettra de juger de la valeur du système et en montrera les avantages et les inconvénients. Ce sera une expérience fort intéressante pour l'avenir.

Sections d'agrégation. — Pour ne pas trop multiplier les sections d'agrégation, on propose de les ramener à dix-sept et de les grouper en six classes :

- I
  - 1. Anatomie.
  - 2. Histologie.
- II
  - 3. Physiologie.
  - 4. Pathol. expérim.
  - 5. Chimie.
  - 6. Physique.
  - 7. Pharmacologie.
- III
  - 8. Bactériologie et hygiène.
  - 9. Parasitologie.
- IV
  - 10. Médecine.
  - 11. Méd. mentale.
  - 12. Méd. légale.
  - 13. Anat. pathol.
- V
  - 14. Chirurgie.
  - 15. Ophtalmologie.
  - 16. Oto-rhino-laryngologie.
- VI
  - 17. Obstétrique.

Il y aurait un jury spécial pour chacune des six lasses. Chaque jury comprendrait toujours huit professeurs de province, c'est-à dire que chaque faculté de province serait à chaque concours eprésentée par un de ses membres.

Le nombre des professeurs de la Faculté de Paris varierait suivant la section, de cinq à sept. l serait donc inférieur au nombre de professeurs le province.

Pour la désignation des professeurs, il faudrait upprimer le tirage au sort.

A la Faculté de Paris on pourrait établir un oulement. Chaque professeur siégerait à tour e rôle d'après l'ordre d'ancienneté. On éviterait, e cette façon, l'arbitraire qui présidait autrefois u choix des juges et la fantaisie du tirage au ort qui prend plaisir à laisser certains noms ans l'urne et à en faire constamment sortir certains autres.

Chaque Faculté de province étant représentée ar un membre, on pourrait choisir un des trois ystèmes suivants : roulement par ordre d'ancienneté; vote du conseil; désignation par le comité consultatif. Il serait entendu que les professeurs ne pourraient faire de nouveau partie d'un jury, que lorsque tous leurs collègues appartenant à la même section auraient déjà siégé ou se seraient récusés.

Notation des candidats. — Il y aurait lieu de demander à tous les Conseils des Facultés de voter sur le mode de notation des candidats. Faut-il, comme par le passé, indiquer les résultats sans notation préalable? Faut-il au contraire voter une note après chaque épreuve? Ce dernier système ne semble pas avoir donné de bons résultats et il y aurait lieu de discuter la question avec grand soin.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LA RANÇON DE LA GLOIRE

LES CIMETIÈRES MILITAIRES

PIEUX PÈLERINAGES — SUPRÊME INSULTE ALLEMANDE

En ces heures de joie et de fierté patriotique, les Grands Morts, qui nous ont donné la Victoire, n'ont pas été oubliés. Nos gouvernants ont salué bien bas ces héros glorieux, qui sont tombés pour la plus sainte des causes, pour la liberté du monde et le salut de l'Humanité.

« Nos champs sont ravagés, disait hier notre illustre Premier, nos villes, nos villages sont rasés, l'*élite de notre jeunesse repose au sol sacré, dans un linceul de gloire*, notre plus précieux trésor. »

Et le Président de la Commission de la Paix ajoutait : « Notre premier devoir est d'élever nos esprits et nos âmes dans un mouvement de douloureuse fierté vers les purs et nobles artisans de la Victoire, vers les soldats des nations alliées, tombés pour la cause sainte, vers cette race française qui a su tenir une fois de plus dans ses mains le droit universel, vers cette nation dont le sang-froid à l'intérieur et dont le travail ont correspondu à l'héroïsme du front, vers ceux qui sont tombés sans un regret avant la victoire, vers ceux qui, par la victoire, les ont vengés, en rendant fructueuse, pour l'Humanité et la Patrie, cette sublime immolation. »

Ces héros ont en effet trouvé la mort qu'ils méritaient. Ils l'ont reçue, le sourire aux lèvres, les doigts crispés sur leurs fusils, dans une suprême étreinte.

Ces vaillants ont lutté sur la Marne, l'Yser, en Champagne, à Verdun, dans la Somme, l'Aisne, les Vosges et ont offert, sans compter, leur poitrine intrépide aux éclats de la mitraille.

Pourvu que la France vive, qu'importe la mort à ces radio-actifs, qui ont vécu dans l'ivresse de l'action et se sont endormis dans un rayon de gloire, dans la joie du Sacrifice!

« Pour de telles âmes, où est la limite entre la témérité et l'honneur. » (Deschanel.)

Si leurs corps ne sont plus, leurs âmes voltigent autour de nous, parlent aux vivants et leurs mémoires nous sont sacrées : « N'oublions pas les Morts immortels, dont les noms resteront à jamais gravés dans l'une des pages les plus glorieuses de l'Histoire du monde. » (Georges V.)

Nos sublimes soldats ont écouté la voix des Morts qui leur criaient : Vengez-nous! Que la Liberté rayonne! Que le sang dont nous avons rougi les murs de la Maison du Passeur, l'eau des Marais de Saint-Gond, les fondrières des glacis de Verdun, la terre du Chemin-des-Dames, les futaies du bois Leprêtre, les crêtes dénudées du Linge et du Vieil Armand, que tout ce sang versé ne reste pas inutile! Et la Victoire aux ailes radieuses est descendue sur leurs tombes, pour y déposer une auréole de gloire et d'amour!

La Patrie n'est-elle pas faite des autels des Dieux et des tombes des Héros!

« Riches et pauvres paysans, ouvriers, industriels, commerçants, professeurs, prêtres, artistes, croyants ou incroyants, quel qu'ait été leur idéal politique ou religieux, la même discipline les a menés au combat et le même héroïsme les a couchés côte à côte. »

***

Rien d'ailleurs n'est aussi émouvant que la visite de nos cimetières militaires, qui jalonnent le front, en arrière des champs de bataille.

Avec quelle émotion, on pénètre dans ces modestes champs de repos, dans ces Asiles de l'Héroïsme, qui chantent la vaillance, la crânerie, la ténacité de nos soldats.

Pour la plus grande France, ils se sont sacrifiés joyeusement : aussi soyons-leur reconnaissants.

Entourons de grilles « ces charniers de gloire » et dressons-leur des monuments dignes de leur bravoure. Surtout laissons-les groupés, couchés côte à côte, réunis dans la mort, pour redire aux passants émus, aux générations futures, que la France, ce champion des libertés humaines, doit vivre pour éclairer la marche de l'Humanité.

Que ces petites tombes, alignées comme à la parade, sont belles dans leur simplicité !

Que de jolis portiques en rondins n'avons-nous pas admiré dans les sapinières des Vosges !

Combien curieux est celui du cimetière militaire de Gérardmer avec ses branchages et ses cartouches rappelant les durs combats, livrés sur les monts voisins (col de Mandray, Sulzern, Le Linge, Reichacker, Barrenkopf), où tant de petits chasseurs ont trouvé la mort.

Et les portiques des deux cimetières de Metzeral avec leurs inscriptions si suggestives : *Pour toi, ô passant — France toujours* — et celui du col de la Schlucht : *Pax in gloria.*



Fig. 1. — Cimetière militaire du col de la Schlucht (Gérardmer).

Qu'elles sont aussi impressionnantes les inscriptions portées sur ces modestes croix, telle celle-ci : *A mon époux regretté, à mon papa chéri,* ou celle de cette mère cornélienne à son fils adoré : *Que ton sang versé pour la Patrie la délivre de ses ennemis,* et celle de cette jeune fille : *A mon fiancé, ton souvenir toujours vivace restera éternellement gravé dans mon cœur.*

⁂

Suivant la juste observation de l'ami Helme : « La France sera demain, pour les Britanniques comme pour les Américains, un grand centre de pèlerinages ».

« Dans cet immense cimetière, où les soldats de la Liberté, venus d'outre-Manche ou du Nouveau Monde, dorment leur glorieux sommeil, combien de parents, d'amis, d'amantes viendront pleurer et prier. »

Malheureusement au cours de leurs pieux pèlerinages, ces familles alliées seront fâcheusement impressionnées par la vue des cimetières allemands, qui sont tous ornés de grands mausolées allégoriques, clamant la supériorité de la race maudite : *Deutschland über alles.*

Pour s'en convaincre, jetons les yeux sur les photographies de ces monuments prétentieux, railleurs, parues dans l'*Illustration* du mois de Mai 1917.

Voici tout d'abord, écrit notre distingué confrère Paul Hubault, dans *Hygia* (Juin 1919) : « Le monument élevé, dans le cimetière de Saint-Quentin, à la gloire de la Germanie. Il fut inauguré par l'Empereur en personne. Un panneau, orné d'attributs funéraires et dédicacé en allemand, sépare les colonnades accouplées par deux et entre lesquelles se dressent les

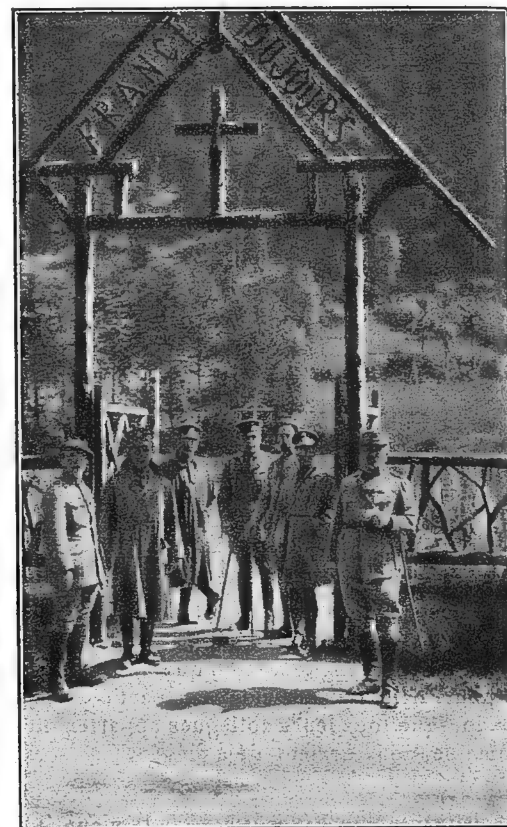


Fig. 2. — Cimetière militaire de Metzeral, près Münster. La mission médicale brésilienne[1] allant saluer nos morts (1er Juillet 1918).

1. Cette mission était composée des médecins-majors Rodrigo Bulcao, Estève de Assis, de Souza Fereira, Alarico Damagio, Carlos Fernandes : elle fut pilotée, dans le secteur des Vosges, par le médecin-major de 1re classe Bonnette.

Que mes camarades Brésiliens reçoivent ici le témoignage de ma vive et haute sympathie ! Aux heures les plus sombres, avec quelle foi ardente ils ont bu au triomphe de la France ! P. BONNETTE.

effigies en grandeur naturelle des guerriers du *Deutschland*. C'est d'une majesté horrifique. »

Au cimetière de Lens, voyez « cet ange exterminateur colossal, avec des ailes immenses dans le dos, les deux mains étreignant la poignée du glaive germanique. — Bravade odieuse, insupportable à regarder. »



Fig. 3. — Cimetière militaire allemand à Saint-Quentin. Monument inauguré par le Kaiser.

Au Plessis-Cacheleux, une vaste croix de guerre allemande surmonte le monument funéraire central. « L'intention est visible autant que l'emblème. »

Quant au cimetière allemand de Laon, il se fait remarquer par son entrée colossale, ses pylônes massifs, son mausolée central avec bas-reliefs allégoriques, consacrant la toute-puissance teutonne.

Tous ces monuments criards, dressés sur le sol sacré de notre Patrie, ne sont-ils pas « une perpétuelle insulte à notre douleur, et à la majesté de nos morts victorieux ». (Hubault).

Aussi, avec Lavedan, nous redirons son indignation qui éclate ainsi, dans un article intitulé : *L'Autre occupation*.

« Imposera-t-on, dit-il, aux habitants qui n'auront même pas pu retrouver la place de leur maison en cendres, le supplice continuel d'avoir sous les yeux la blanche petite ville des morts ennemis, fraîchement sculptée et décorée, parée de nos fleurs, ombragée de nos arbres, les seuls qui n'aient pas été coupés? Garderons-nous ainsi enclavés chez nous après la guerre *des lieux de concentration hostile et de recueillement commercial, propres à favoriser les allées et venues*, les pèlerinages, les les caravanes d'anniversaires, les infiltrations et épanchements de toutes sortes?

« Nous ne toucherons pas aux morts qui sont couchés là. Puisqu'ils sont venus s'échouer dans notre sol, nous le leur concédons. Qu'ils l'engraissent, mais rien de plus. Les six pieds de terre auxquels, ainsi que tout homme, ils ont droit, ne valent qu'en longueur. Pas en hauteur. Une simple petite croix de bois, courte et bonne, suffira pour que nous soyons amplement généreux. Et quant au reste... à bas! La pioche et le bélier. A bas les anges à tête de taureau, les Lucifer de la Sprée, les victoires ailées, les aigles bicéphales, les trophées de ciment! »

Oui, à bas tous ces monuments d'orgueil bouffon, tous ces chevaliers de pierre, tous ces personnages allégoriques, conçus dans une crise de mégalomanie pangermaniste. Rapidement qu'ils soient détruits ou emportés à Berlin, pour orner leur *Unter den Linden* ou l'allée de la Victoire du *Thiergarten*.

***

Souvenons-nous de l'emphase exubérante avec laquelle ces goujats ont célébré, à grand orchestre — *urbi et orbi* — leurs glorieux centenaires de 1813, surtout la fameuse bataille des Nations, à Leipzig.

Souvenons-nous aussi que ces misérables se sont mis au ban du monde civilisé, en violant la neutralité de la Belgique, en incendiant Louvain, Reims, Arras, etc..., en massacrant d'innocentes

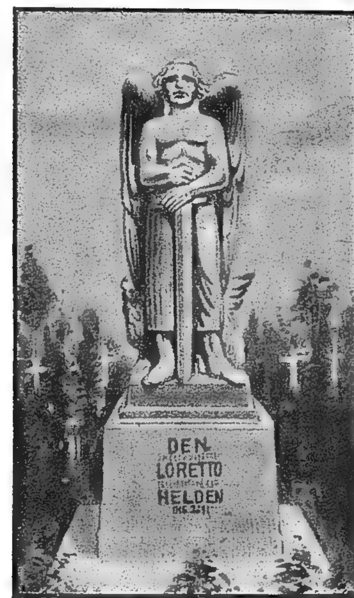


Fig. 4. — Cimetière militaire allemand de Lens. A la mémoire des Héros de Lorette.

populations civiles, à Virton, Gomery, Gerbeviller etc..., en lançant des vagues de gaz toxiques qui ont transformé, en de précoces emphysémateux, d'innombrables jeunes gens.

Aussi pas de pitié, ni pour eux, ni pour leurs monuments funéraires, qui semblent un défi jeté à notre vaillance, à notre triomphe !

***

Pendant notre mission de rapatriement des prisonniers de guerre en Poméranie, nous avons eu l'occasion de visiter plusieurs cimetières allemands, où dorment de nombreux prisonniers de guerre alliés.

Dans certains, comme à Altdam, nous avons trouvé un modeste pylône en ciment, érigé par les compagnons d'exil, au voisinage du monument commémoratif élevé à la mémoire de nos morts de 1870-71.

Dans d'autres, nos prisonniers de guerre sont inhumés dans des fosses individuelles, surmontées d'une petite croix, portant le nom du mort et l'indication de son régiment.

A Stettin, le grand cimetière de garnison abrite leurs morts dans des fosses individuelles avec croix.

Au fond, on trouve, pour les prisonniers de guerre alliés, de grandes fosses communes parallèles, portant au centre de chaque tertre une croix avec ces simples mots :

Ici dorment 20 ou 25 prisonniers de guerre.

Le laconisme de ces inscriptions se passe de commentaire.

Aussi, par respect pour nos Morts glorieux, ne tolérons ni défi, ni insulte : Ces héros nous ont donné la Victoire !

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Au cours de la séance qui a suivi la signature de l'armistice, la Société médico-psychologique dans un élan d'enthousiasme, qui avait déjà inspiré une vibrante allocution à son président M. H. Colin, a voté des adresses de sympathie aux Sociétés de médecine mentale des pays alliés; elle n'a pas oublié le Dr Clemenceau, dont le nom figure même, croyons-nous, sur le tableau des anciens internes de la salle de garde de Bicêtre, et elle a voté par acclamation au Président du Conseil, ministre de la Guerre, un ordre du jour proposé par M. Colin. Il est bon que de telles manifestations soient enregistrées dans les Annales de la Société : c'est une note apaisante au milieu de documents dont l'intérêt scientifique ne parvient pas toujours à faire oublier la douloureuse origine.

Parmi ces documents de guerre apportés aux dernières réunions de la Société nous ne retiendrons aujourd'hui que ceux qui ont trait aux *tumeurs cérébrales chez les anciens commotionnés* et à la *médecine légale*.

Dans les observations publiées par M. Hoven, aliéniste de l'armée belge, par MM. Laignel-Lavastine, Victor Ballet et Bonhomme, aucune relation ne peut être établie entre la commotion et le développement de la tumeur cérébrale.

Les lésions constatées montrent qu'il s'agit d'un processus ayant débuté antérieurement au traumatisme et aucun des auteurs n'ose même admettre sans réserve l'influence aggravante de celui-ci. Toutefois l'existenee de crises épileptiformes chez deux malades, apparues après l'accident, pouvait en imposer pour des manifestations post-commotionnelles, et ce point est intéressant à noter. Il faut retenir aussi la longue période de latence, malgré les conditions particulières dans lesquelles se sont trouvés les malades, de ces néoplasmes cérébraux, un de cas de M. Laignel-Lavastine ayant même été un découverte d'autopsie, et pourtant il s'agissa d'une tumeur du lobe temporal; à ce propo MM. H. Colin et Sarazin ont rapporté un cas d tumeur assez volumineuse du lobe frontal qu n'avait pu être diagnostiquée.

M. Charpentier donne le nom de *désertion para doxale* à toute désertion dont le but est en contra diction avec la satisfaction de l'instinct de cor servation. Et, après l'observation d'un inculpé qu loin de fuir la zone de combat, s'y rend volon tairement, il rapporte celle d'un homme qu déserte sans quitter cette zone. Le premier éta un mélancolique qui changeait de place pou échapper à ses malaises physiques, à ses sou frances morales auxquels il préférait peut-être l mort; le second est un délirant halluciné qu quitte son régiment pour s'isoler dans un ab abandonné, mais exposé aux bombardements, o il « prie pour les soldats tués »; d'ailleurs accomplit ses actes sous le commandement d Dieu. Ce sont là des fugues qui ne sont pas exce tionnelles, mais qui présentent un côté médico légal intéressant. Ce sont des exemples de *fugu incohérente*, fugue à caractères démentiels qu nous avons distinguée de la *fugue cohérente* d l'impulsif ou de l'hyperémotif par exemple et d la *fugue organisée* de certains poltrons ou anor maux.

A propos des *petits états psychiatriques guerre*, de *leur médecine légale*. MM. Chavigny Brousseau insistent sur un signe objectif pe décrit, les « sillons unguéaux » qui, d'après c auteurs, « sont la signature d'un état de troubl nutritifs se développant parallèlement aux trou bles neurasthéniques ». Ces sillons se présenter sous forme de dépressions curvilignes paral lèles au bord libre de l'ongle et sont partic lièrement marqués au niveau des pouces et de gros orteils. Véritable trouble trophique,

signe aurait une valeur médico-légale... rétrospective. C'est ainsi que M. Chavigny, dans une contre-expertise concernant un mélancolique guéri, s'est appuyé sur la constatation de sillons unguéaux très nets pour affirmer la réalité des troubles mentaux exposés par le premier expert. MM. Leroy et Pactet confirment la fréquence de ce signe, chez les mélancoliques notamment.

R. Mallet.

A PROPOS DU "MATÉRIEL" CLINIQUE

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR UN ODIEUX VOCABLE D'ORIGINE BOCHE

Je constate avec peine que, dans divers articles pris au hasard dans les publications médicales de ces derniers mois, on rencontre, avec une fréquence regrettable, l'emploi du mot « matériel » pour désigner l'ensemble des malades qui constituent la clientèle d'un service d'hôpital. Je tiens à protester avec énergie contre l'usage d'un mot si peu français. Ceux qui l'utilisent n'ont certainement pas perçu combien ce terme, venu directement de Germanie, est odieux. A lui seul il est toute une philosophie et tout un programme : matériel ! ces soldats boches que l'on envoyait à la boucherie pour mettre l'Allemagne au-dessus de tout ; matériel ! ces femmes et ces jeunes filles arrachées à leur famille et conduites comme du bétail vers des besognes dégradantes ; matériel ! ces 300 prisonniers civils sur lesquels le typhus exanthématique a été expérimenté comme sur des cobayes, dont 50 sont morts et dont la relation a été froidement publiée par la très scientifique revue *Zeitschrift für infectiöser krankheiten* ; matériel ! ces malades allemands que les Professoren faisaient opérer à tout venant pour se faire la main, à la seule condition de financer suffisamment. Matériel ou bétail c'est tout un, et telle est la puissance des mots qu'il est à craindre qu'à employer de tels vocables nous perdions un peu de ce respect infini que nous devons témoigner à ceux que la pauvreté oblige à entrer à l'hôpital. Nous avons, hélas ! assez de choses à emprunter aux boches pour leur laisser ce qu'ils ont de pire : le mépris de la dignité humaine. Le mot « matériel » n'a pas droit de cité au pays des Droits de l'homme.

Dr Le Lorier.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Stage des médecins aides-majors de l'active.

D. — *Les médecins aides-majors de l'active, qui devaient entrer à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, en Janvier 1915, seront-ils rappelés pour faire leur stage au Val ? Et, dans l'affirmative, à quelle date approximative ?*

R. — Les médecins aides-majors de l'active, qui devaient entrer, en 1915, à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, ne seront pas appelés à faire un stage, que cinq ans de guerre ont largement compensé. D'ailleurs, les règles administratives du temps de paix s'apprendront rapidement à la lueur des faits et au contact des difficultés journalières.

Par suite de la fermeture de l'Ecole du Val-de-Grâce à la mobilisation et par analogie avec l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine, il a été prescrit, en 1917, que les élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire, reçus docteurs en médecine, les docteurs en médecine nommés élèves de l'Ecole d'application à la suite des concours de 1912 et 1913, ainsi que les élèves en pharmacie, seraient nommés au grade de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe, à titre définitif, pour prendre rang du 31 Décembre 1914.

Un récent décret du 25 Août 1919 (page 9.309 du *Journal officiel* du 30 Août) étend cette mesure aux élèves, qui devaient entrer en 1915, 1916, 1917 à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

« Quelle que soit la date de leur nomination, ils prendront rang à compter du 31 Décembre 1915, pour la promotion de 1915, 31 Décembre 1916, pour la promotion de 1916, 31 Décembre 1917, pour la promotion de 1917. »

Avant la guerre, les examens de fin de scolarité réglaient le rang de sortie : le récent décret du 25 Août stipule « que les élèves seront *classés provisoirement entre eux dans l'ordre dans lequel ils ont obtenu le diplôme de médecin ou de pharmacien* ».

En outre, ils bénéficieront, dans les conditions fixées par la loi du 6 Juillet 1912 et bien qu'ils n'aient pas subi les examens de sortie, de la majoration d'ancienneté, prévue par l'article 1er de cette loi.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Lyon,

Les Lyonnais viennent de réaliser une œuvre admirable de puériculture pratique. C'est le légitime souci de maintenir au bébé le bénéfice salutaire du sein maternel qui a guidé M. Herriot dans la création de la *Société de la Natalité lyonnaise*.

La genèse de cette fondation se rattache à la circulaire du ministère de l'Armement consécutive à la loi du 5 Août 1917, prescrivant aux industriels travaillant pour la guerre de mettre à la disposition des mères employées dans ces établissements des *chambres d'allaitement*, où elles pourraient donner le sein à leurs enfants une heure par jour, pendant la période du travail.

L'expérience n'a pas tardé à montrer que, parties d'une excellente intention, ces prescriptions étaient le plus souvent irréalisables. Outre les dangers et les inconvénients inhérents au transport des bébés, matin et soir, du domicile souvent éloigné de la mère, à l'usine, peu de femmes se montraient capables de fournir l'effort physique formidable qui leur était

demandé pour continuer leur dur travail d'atelier tout en allaitant un enfant.

La *Natalité Lyonnaise* résolut simplement et de façon beaucoup plus utile le problème, en attribuant à la mère une allocation journalière sensiblement égale à son salaire et en lui donnant ainsi le moyen de se consacrer exclusivement à l'élevage de son enfant.

Pour répondre néanmoins dans la mesure du possible aux exigences — à ce moment très pressantes — des industries de guerre, la durée de l'allaitement au sein était d'ailleurs strictement limitée aux délais nécessaires pour donner à l'enfant des garanties sérieuses de survie : cinq mois environ.

La *Natalité Lyonnaise* réunit sous le régime de la loi du 1er Juillet 1901 les principaux industriels, commerçants et chefs de grandes administrations de la Ville de Lyon. Chacun de ceux-ci est tenu au versement d'une cotisation annuelle de 10 francs par ouvrière ou employée.

Les allocations, pour chaque mère, ont été fixées de la façon suivante, d'après les ressources de la société :

Un mois avant la naissance	100 fr.
A la naissance.	20 fr.
Premier mois de repos.	100 fr.
Deuxième —	100 fr.
Troisième —	40 fr.
Quatrième —	40 fr.
Cinquième —	40 fr.

Plus une layette d'une valeur de 70 francs environ.

Au 31 Mai 1919, la Société comptait 6.059 femmes assurées. (*L'Avenir médical.*)

SÉNÉGAL

Pour notre confrère Hamel. Le paludisme demeure la maladie maîtresse au Sénégal et en particulier à Dakar. Le personnel de la marine lui paie chaque année un tribut très lourd. Les deux tiers des entrées à l'infirmerie sont motivées par le paludisme, qui se chiffre à 218 pour 100 chez les Européens et 49 pour 100 chez les indigènes. Environ 95 pour 100 des équipages européens sont atteints par la maladie.

L'influence saisonnière est très marquée. Le paludisme est étroitement lié à la saison d'hivernage, qui va du 1er Juin au 1er Décembre. C'est aussi l'époque d'activité des Anophèles.

SUISSE

Galli Valerio a étudié le rôle des limaces dans la dissémination des maladies parasitaires. Il a pensé que les limaces qu'on trouve en été et en automne sur les parois des chambres de captage, les sources et les réservoirs d'eau potable, au ras de la surface de l'eau, peuvent contaminer celle-ci par leurs excréments, après s'être elles-mêmes infectées ailleurs. Il a trouvé, sur le corps des limaces, du bacille coli et des œufs d'ascaris et de tricocéphales. Il a réussi expérimentalement à démontrer la persistance sur le corps et dans le tube digestif des limaces de germes, bacilles tuberculeux en particulier, inclus dans leur nourriture. (*Revue Suisse de Médecine*, 1919, n° 3.)

SIAM

La Croix-Rouge siamoise fait paraître depuis 1918 un très intéressant bulletin médical. Dans le Comité de publication figure en première ligne notre distingué compatriote le Dr Léopold Robert, directeur de l'Institut Pasteur, médecin consultant de l'hôpital Chulalongkorn.

La peste est devenue endémique à Bangkok depuis 1904. Le taux de mortalité dans les hôpitaux est de 47,3 pour 100 à 83 pour 100. La maladie sévit indistinctement sur les Chinois et sur les Siamois. Les Européens, jusqu'ici, sont restés indemnes. La forme la plus fréquente est la forme ordinaire à bubons; la forme pneumonique est inconnue. La prophylaxie de la maladie est rendue fort difficile par les mauvaises conditions hygiéniques de la ville et par la résistance de la population aux mesures sanitaires. (*Bulletin de la Croix-Rouge siamoise.*)

BIBLIOGRAPHIE

2142. **Nature et transmission de l'agent pathogène infectieux de la grippe ou influenza, éducation sanitaire du peuple**, par B. Roussy, 1 brochure de 30 pages (*Maloine*, éditeur, Paris). — Prix : 2 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Raffin. — A propos d'hydronéphrose d'un rein en ectopie pelvienne. Néphrectomie. Guérison.

G. Marion. — De l'étincelage des papillomes de l'uretère.

A. Grandjean. — Evolution de l'endoscopie vésicale.

Victor Richer. — Les blessures de l'uretère pelvien.

Recueil de faits :

Félix Marsan. — Calcification d'un kyste de l'épididyme.

Victor Planson. — Une observation de kyste hydatique para-rénal.

Technique urinaire :

Maurice Vivier. — L'examen microscopique en pratique urologique (avec 2 planches hors texte).

Laurent Moreau. — Traitement chirurgical des épididymites blennorragiques.

Présentation d'instruments :

G. Marion. — Trois instruments nouveaux pouvant rendre des services en urologie.

Société française d'Urologie, séance du 16 Juin 1919.

Analyses.

Fiches bibliographiques.

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 3.

Travaux originaux :

H. Morestin. — La cure radicale du cancer de la langue (14 figures).

R. Toupet. — Technique de la gastro-entérostomie postérieure transmésocolique après décollement colo-épiploïque (9 figures).

Analyses.

(*Voir la suite, p.* **813**.)

FACULTÉ DE PARIS

Faculté de Médecine. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire*, organisé par la Commission Rockefeller. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait trois fois durant l'année scolaire 1919-1920, à Paris, par MM. Léon Bernard, F. Bezançon, Calmette, Guinard, G. Küss, M. Letulle, E. Rist, E. Sergent.

Chaque cours aura une durée de six semaines. Le premier commencera le 20 Octobre 1919, le deuxième le 15 Avril 1920 et le troisième le 15 Juin 1920. L'enseignement sera de nature essentiellement pratique et comprendra la bactériologie, l'anatomie pathologique, le diagnostic clinique, la laryngologie, l'hygiène sociale et la technique administrative des dispensaires. Les conférences et travaux pratiques auront lieu l'après-midi et tous les matins les élèves travailleront individuellement à l'hôpital ou au dispensaire dans les Services des médecins directeurs des cours. En outre, des visites auront lieu dans divers établissements (dispensaires, sanatoriums, école de plein air, etc.). Un stage d'une semaine au sanatorium de Bligny sera facultatif après le cours.

Le cours sera ouvert aux docteurs en médecine Français ou citoyens des nations alliées ou amies de la France immatriculés à la Faculté. Il sera perçu un droit de laboratoire et de travaux pratiques de 100 francs.

La « Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France » tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou par des comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leur voyage et de leur séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour avoir de plus amples détails sur le cours, écrire au Dr E. Rist, hôpital Laënnec, Paris. Les candidats aux bourses sont priés d'écrire au Directeur de la Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France, 12, rue Boissy-d'Anglas, Paris. Se faire inscrire à la Faculté, guichet n° 3, le smardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures.

CONCOURS

Adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le samedi 11 Octobre 1919, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, tous les jours, jusqu'au 8 Octobre inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er Novembre 1919.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille de la Reconnaissance française. — *Médaille de vermeil* : Docteur Leach (Charles), de nationalité américaine, membre de la C. R. B. : représentant de la C. R. B. depuis 1916 dans la province du Limbourg, puis à Lille où il n'a cessé de se prodiguer pour le ravitaillement de la ville; nommé directeur du service médical de la Commission, a organisé les services médicaux dans les divers districts de ravitaillement; a été le principal facteur dans l'établissement des hôpitaux et dispensaires organisés par la C. R. B. (*Journ. off.*, 24 Septembre 1919.)

Médaille d'argent : M. Case (Edward), de nationalité américaine, chirurgien à l'hôpital de Ris-Orangis : a soigné les blessés de l'hôpital V. R. 76 pendant douze mois en qualité de chirurgien avec un zèle, une activité et un dévouement au-dessus de tout éloge.

— M. Gauthier, de nationalité française, médecin à l'hôpital français de Suez : comme médecin de l'hôpital français de Suez, a soigné les militaires français hospitalités en cette ville, notamment les malades de notre mission du Hedjaz, et n'a cessé d'apporter le plus grand dévouement dans l'exercice de ses absorbantes fonctions.

— M. Hicks (Edward), de nationalité britannique, médecin consultant et conseiller médical de la Croix-Rouge britannique et de l'ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem : pendant plus de quatre ans, a donné des soins gratuits à des malades français habitant des régions privées de médecins civils; pendant les bombardements; à Boulogne-sur-Mer, a organisé les services de secours de la Croix-Rouge, notamment en Décembre 1917, rendant d'immenses services par son calme, son courage et son sang-froid, organisant les secours et donnant les premiers soins aux blessés.

— M. Johnston (William), de nationalité américaine : médecin d'une ambulance à Giverny (Eure). S'est consacré pendant deux ans à donner, de jour et de nuit, ses soins désintéressés aux malades, aux blessés, aux réfugiés et aux nécessiteux de la région; rentré en Amérique en 1916, a organisé, à Washington, une active propagande en notre faveur; a pris du service dans la Croix-Rouge américaine dès l'entrée des Etats-Unis dans la lutte et est revenu en France.

— M. Welti (Emile), de nationalité helvétique, médecin traitant à l'hôpital auxiliaire n° 35 : a rempli les fonctions de médecin traitant à l'hôpital 35 avec un dévouement digne d'être retenu, se consacrant entièremen aux soins des blessés; s'est, d'autre part, signalé par son courage pendant les raids d'avions : a été blessé en secourant les victimes faites par l'explosion des bombes, rue Geoffroy-Marie.

— M. Smith (David Edmond), de nationalité américaine : a fondé à Lourdes un hôpital de 60 lits, où sont soignés les réfugiés, et une crèche pour les enfants de l'Assistance publique de Tarbes; assure dans ces formations les services de médecine et de chirurgie et visite également les réfugiés malades à domicile; le tout gratuitement.

— M. Madsen (Thowald), de nationalité danoise, directeur de l'Institut de sérum à Copenhague : membre de la Commission danoise pour le rapatriement des prisonniers de guerre français, a collaboré à cette œuvre avec le plus grand dévouement.

— M. Malabre (Alfred), de nationalité américaine, membres de la C. R. B. : dirige avec compétence et dévouement les services médicaux de la Commission dans les districts de Longwy et de Charleville.

— M. Valdes (Basilis), de nationalité américaine, membre de la Croix-Rouge américaine, chirurgien à l'hôpital V. R. 76 à Ris-Orangis : s'est consacré pendant un an au service des blessés de l'hôpital de Ris-Orangis avec dévouement et zèle, passant des journées entières au chevet des malades dont il était très aimé, se plaisant à les distraire et à les réconforter.

— M. de Schulthess (Antoine), de nationalité suisse, médecin à Zurich : a organisé le service médical auprès des évacués, dès le commencement des évacuations jusqu'à l'heure présente.

— M. Knuthsen (Louis), de nationalité britannique, médecin chef de l'hôpital anglo-américain de Wimereux a rempli ses fonctions pendant cinq ans avec un dévouement remarquable; a fondé une consultation quotidienne gratuite pour les malades civils sans ressources auxquels il fournit en outre les médicaments nécessaires.

— Mlle Toporowsky (Pauline), de nationalité russe, étudiante en médecine, infirmière : a mis, depuis le début de la guerre, tout son dévouement au service des malades et des blessés, tout d'abord à l'hôpital V. G. 81, et ensuite à la formation sanitaire de Buffon; a donné son sang lors d'une opération de transfusion pour sauver la vie d'un soldat. (*Journ. off.*, 24 Septembre 1919.)

Médaille de bronze : M. Chick, de nationalité suisse,

aide-chirurgien à l'hôpital auxiliaire 75 : a toujours assuré son service avec assiduité et dévouement, montrant le plus grand attachement à ses blessés.

— M. Hennebert (Camille), de nationalité belge, à Bruxelles : a soigné gratuitement pendant toute la durée de la guerre et avec un inlassable dévouement des milliers d'évacués français.

— Mlle Borch (Olga), de nationalité russe, médecin à l'hôpital 68 : a résidé à l'hôpital auxiliaire 68 pendant deux ans; y a rendu les plus signalés services grâce au zèle, au dévouement et à la compétence avec lesquels elle a soigné les malades et les blessés.

— M. Eskildsen (Holm), de nationalité danoise : exerce depuis le 1er Juin 1917 et à titre bénévole, les fonctions de chirurgien à l'hôpital militaire n° 8 *bis* (mission danoise) et fait preuve du plus grand dévouement à l'égard de nos blessés.

— M. Baily (Edwin), de nationalité britannique, médecin bénévole à l'ambulance sud-africaine : depuis mars 1915, a toujours montré un dévouement parfait dans l'exercice de ses fonctions.

— Mlle Stillerman (Golda), de nationalité russe, étudiante en médecine : a participé bénévolement, pendant quatre ans, aux services de l'hôpital V. G. n° 3 (école polytechnique) et y a assuré le service d'aide-major avec zèle et compétence.

— M. Pewzner (Léon), de nationalité russe : aide-chirurgien, interne des plus dévoués, a donné ses soins pendant trois ans aux blessés avec zèle et compétence.

— M. Wegelin (Fernand), de nationalité suisse : médecin traitant bénévole, à l'hôpital 156 *bis* de la XVe région depuis Janvier 1917, y a rendu de grands services.

— M. Villa Zevalos (Ricardo), de nationalité espagnole : s'est mis à la disposition du Gouvernement français depuis Octobre 1916 et a été envoyé à Orléans en qualité de chirurgien adjoint à l'hôpital auxiliaire; s'est acquitté de ses fonctions avec un zèle et un dévouement absolus et une parfaite compétence technique.

— M. Montero Chavas (Aniceto), de nationalité costaricienne : a rendu pendant plus de deux ans les meilleurs services à l'hôpital 310, soignant nos blessés avec beaucoup de dévouement.

— M. Palazzoli (Max-Mario), de nationalité italienne, docteur en médecine, directeur de l'hôpital italien V. G. 11 *bis* : a dirigé depuis sa fondation l'hôpital italien qu'il a fondé et organisé avec une compétence et un zèle très appréciés; s'est dépensé avec une activité d'autant plus louable que sa santé ébranlée exigeait un repos qu'il s'est toujours refusé à prendre.

— M. le docteur Wyant (James), de nationalité américaine : a servi en qualité de chirurgien à l'hôpital auxiliaire n° 10 pendant quatre mois, puis à l'hôpital de Ris-Orangis depuis Juin 1917, remplissant les fonctions de premier aide à la salle d'opérations; a toujours montré un grand dévouement vis-à-vis des malades qu'il traitait avec douceur et bonté. (*Journ. off.*, 24 Septembre 1919.)

Maladies du larynx, des oreilles et du nez. — Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. LUBET-BARBON, commencera le mardi 14 Octobre 1919, à 1 h. 3/4, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire : s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis de 1 h. à 5 h.

XXVIIIe Congrès français de Chirurgie (6-11 Octobre 1919). — Le XXVIIIe Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 6 Octobre 1919, sous la présidence de M. le Dr CH. WALTHER, membre de l'Académie de Médecine.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

École du Service de Santé militaire. — Un décret présidentiel concernant la réorganisation de l'École du Service de Santé militaire de Lyon vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 29 Septembre 1919).

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Officier : M. Bablon (Georges), médecin-major de 1re cl. (active) au 8e rég. de cuirassiers à pied : médecin chef de service au régiment depuis le début de la guerre, s'est constamment fait remarquer par son dévouement à toute épreuve. Le 4 Juin 1918, sous un violent bombardement, se prodiguant pour assurer ses soins à de nombreux blessés et pansant un officier mortellement atteint, a été à son tour très grièvement blessé et a fait l'admiration de tous par son stoïcisme héroïque en refusant de se laisser soigner avant l'évacuation de tous les blessés qui l'entouraient. Deux citations. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

Chevalier : M. Dillenseger (René), médecin-major de 2e classe à titre temporaire (active) au 3e bataillon du 162e rég. d'infanterie : médecin possédant les plus belles qualités professionnelles et militaires. A fait preuve une fois de plus du 2 au 5 Septembre 1918 de la bravoure la plus éclatante; le 4 Septembre s'est porté, pendant l'attaque, en avant de la ligne de tirailleurs sous le barrage de l'artillerie et des mitrailleuses ennemies pour secourir les blessés de son bataillon. N'a quitté le terrain qu'après avoir ramené tous nos blessés et tous nos morts. Cinq citations. (*Journ. off.*, 8 Mai 1919.)

— M. Dubus (Alphonse), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) au 120e bataillon de chasseurs à pied : médecin d'une très haute valeur morale et d'une énergie peu commune. A rendu, dans des conditions particulièrement difficiles et périlleuses, des services exceptionnels. (*Journ. off.*, 10 Mai 1919.)

— M. Ferras (André), médecin-major de 2e classe (territorial) à la direction du Service de Santé d'une armée : s'est tout particulièrement signalé au début des hostilités, par son sang-froid et sa présence d'esprit dans des circonstances critiques. Tombé avec son ambulance au pouvoir de l'ennemi, a réussi, sous la menace des fusils allemands, à sauver sa formation et à la ramener jusqu'à la division à travers les lignes ennemies. Une citation. (*Journ. off.*, 9 Mai 1919.)

— M. Dumas (Antoine), médecin aide-major de 2e classe (réserve) à la compagnie hors rang du 164e rég. d'infanterie : médecin-major d'un dévouement à toute épreuve. Au cours des combats de Juin et Juillet 1918, s'est dépensé sans compter, assurant l'évacuation des blessés dans les circonstances les plus difficiles. Le 31 Juillet, au cours d'un bombardement intense par obus toxiques, a fait preuve de la plus belle abnégation en soignant les intoxiqués, bien qu'il fût lui-même grièvement atteint. Mort des suites de cette intoxication. A été cité. (*Journ. off.*, 14 Mai 1919.)

— M. Ahond (Amable), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 78e rég. d'artillerie : médecin aide-major ayant pris part à toute la campagne, d'abord dans les formations d'infanterie, puis comme chef de service d'un groupe d'artillerie lourde; s'est partout fait remarquer par son dévouement et son courage. A été blessé très grièvement à son poste, le 20 Août 1918, sur les positions de Rethondes, lors de l'offensive de la 10e armée. Une citation. (*Journ. off.*, 16 Mai 1919.)

— M. Gayet (René), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 2e bataillon du 19e rég. d'infanterie : a multiplié au cours de la guerre les actes de bravoure, de sang-froid, d'audace. S'est montré d'un dévouement et d'une abnégation au-dessus de tout éloge; a sauvé la vie à plusieurs des nôtres. S'est fait remarquer par sa crânerie et son ardeur dans tous les combats auxquels le régiment a pris part. Désigné, en Mars 1917, pour un poste de l'intérieur, a refusé de quitter le front. Blessé le 27 Mai au Chemin-des-Dames, a voulu néanmoins sauver son colonel, également blessé; a reçu de ce fait une deuxième blessure qui, plus grave, l'a fait tomber aux mains de l'ennemi. Officier d'un entrain enthousiaste et communicatif, modeste autant que valeureux. Six citations. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Didier (Pierre), médecin aide-major de 1re classe au 26e rég. d'infanterie : doué des plus belles qualités militaires et d'une bravoure légendaire. Depuis le début de la campagne a fait l'admiration de tous en s'exposant sans cesse allant lui-même en avant des lignes pour relever les blessés. A l'attaque du 31 Octobre 1918, malgré les feux violents de mitrailleuses, s'est dépensé sans compter, pansant lui-même les blessés sur le terrain du combat dans une zone extrêmement battue, a eu la moitié de ses infirmiers et brancardiers mis hors de combat. Le 1er Novembre, pris sous un feu d'artillerie très dense, est resté sur place donnant ses soins aux nombreux blessés et dirigeant lui-même ses infirmiers, donnant l'exemple du mépris du danger le plus absolu. (*Journ. off.*, 24 Avril 1919.)

— M. Esteve (Pierre), médecin sous-aide-major au 251e rég. d'infanterie : médecin dévoué et courageux. Le 1er Septembre 1918, au cours d'un combat particulièrement dur, a assuré le service médical du bataillon d'une manière exemplaire, pansant et évacuant sous un violent bombardement de nombreux blessés. S'est porté plusieurs fois en première ligne sous le feu violent de l'ennemi pour diriger les équipes de brancardiers et faire les premiers pansements. (*Journ. off.*, 26 Avril 1919.)

— M. Dauplais (Henri), médecin aide-major de 1re classe au service des prisonniers de guerre : en 1917, attaché au parc de prisonniers de guerre, alors que le Q. G. A. était soumis à des bombardements journaliers par avions, a assuré, à Souilly, une permanence médicale de secours, donnant l'exemple du plus beau sang-froid. Le 24 Septembre, en particulier, est resté sans aucun abri, relevant les prisonniers de guerre allemands tués par une bombe et portant secours à une vingtaine d'entre eux grièvement blessés, pendant que le bombardement continuait. (*Journ. off.*, 26 Avril 1919.)

— La Section Sanitaire anglaise n° 17 : unité d'élite formée de volontaires dégagés de toute obligation militaire mais ayant tenu à se battre pour leur patrie, pour la France et pour la liberté du monde. Est au front, sans interruption, depuis le deuxième mois de la guerre et a tenu jusqu'au dernier jour sur la Meuse, après avoir pris part successivement avec les 21e, 22e et 163e divisions, à toutes les grandes actions de la campagne. S'est distinguée notamment à Albert, à Hébuterne, à Perthes en 1915, dans les grandes batailles du printemps de 1916 sous Verdun et notamment au Mort-Homme et en Woëvre, en 1917 successivement aux attaques des monts de Champagne, puis de nouveau à Verdun dans les ravins meurtriers de Douaumont et de Bezonvaux; enfin, en 1918, sous le commandement du lieutenant Barrington, dont la bravoure et l'endurance au feu ont dépassé l'éloge, à Moreuil, à la bataille de Champagne du 15 Juillet, puis dans la poursuite victorieuse de la 4e armée de la Vesle au delà de la Meuse, forçant l'admiration de tous par l'énergie, le sang-froid au feu, le dévouement au devoir, de son magnifique corps de conducteurs, frappés tant de fois à leur volant. La Section Sanitaire anglaise n° 17 n'a compté ni avec la perte des hommes, ni avec les destructions de son matériel qui a atteint dans diverses batailles 25 pour 100 de ses voitures automobiles. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— M. Gianazza (Giuseppe), colonel, médecin, directeur du Service de Santé du 1er corps d'armée italien : médecin de haute valeur; a parfaitement organisé les services de secours et d'évacuation au cours d'une offensive de plusieurs jours dans une région particulièrement difficile. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— M. Gurney (Samuel, C.), commandant, médecin chef de la 3e D. U. S. : a montré de l'ingéniosité et de l'énergie dans l'évacuation des blessés au cours de la bataille du 15 au 17 Juillet 1918, et pendant les opérations qui se sont déroulées au nord de la Marne. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— M. Boyce (William, E.), capitaine, médecin-major du 30e rég. d'infanterie : a fait preuve d'abnégation et de courage pendant le barrage du 15 Juillet 1918, en allant secourir les blessés, sauvant la vie de plusieurs officiers et soldats. A audacieusement traversé les lignes allemandes au Charmel à la recherche de six de ses hommes qui s'y étaient égarés, et, par la même occasion, a découvert l'emplacement de trois mitrailleuses et d'une batterie en retraite. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— M. Shaw (Lawrence Drex), T/Captain a/Lt-Col., D. S. O. R. A. C. 97 th Field Ambulance : officier très brave, a rendu de signalés services comme chef d'une ambulance de campagne depuis Janvier 1917. A Cherisy, en Avril 1917, dans le secteur de Gheluvelt; en hiver 1917 pendant la retraite de Saint-Quentin en Mars 1918 et dans le secteur de Locre en Août 1918. A également rendu de grands services dans l'organisation et le fonctionnement du service médical de deux divisions américaines rattachées à sa division en Mai-Juin 1918. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— M. Constantinidis, médecin de 2e classe, du 36e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— La Section anglaise sanitaire n° 2 : sous la conduite du lieutenant Abrahams, a, pendant les attaques de Juillet et d'Août 1918, et pendant toute la poursuite de l'ennemi, porté ses voitures sanitaires jusqu'aux postes les plus avancés des lignes, sous le feu des obus et des mitrailleuses. A eu, de ce fait, plusieurs tués et blessés, et dix-sept de ses voitures atteintes par le feu de l'ennemi. Malgré ses pertes, a pu, par un travail incessant de plusieurs mois, et grâce à l'esprit de sacrifice qui animait tout son personnel, assurer l'évacuation rapide et régulière des nombreux blessés qui lui ont été confiés. (*Journ. off.*, 27 Avril 1919.)

— Le groupe de brancardiers divisionnaire 42 : groupe de brancardiers modèle. Energiquement dirigé par son chef, le médecin-major de 2e classe Benazet, a donné depuis le début de la campagne les preuves les plus belles de dévouement et d'esprit de sacrifice. Au cours des opérations des 1er et 2 Novembre 1918, dans une région soumise à de violents tirs toxiques et en dépit des barrages continuellement maintenus par l'ennemi sur les ponts et passerelles de l'Aisne, a réussi, malgré de lourdes pertes, à assurer de façon impeccable le service des évacuations dans la région de Vouziers. (*Journ. off.*, 29 Avril 1919.)

— M. Guyot (Francisque), médecin aide-major de 1re classe du 236e rég. d'artillerie de campagne, 1er groupe : le 27 Mai 1918, a fait preuve d'une bravoure et d'une activité remarquables et d'un mépris absolu du danger en prodiguant, sous un bombardement violent, ses soins aux nombreux blessés de son groupe. Au moment où celui-ci recevait l'ordre d'amener les avant-trains, s'est porté sous un feu violent de mitrailleuses, au secours d'un officier très grièvement blessé. Surpris par l'arrivée d'un groupe d'ennemis pendant qu'il soignait cet officier, lui a sauvé la vie en obtenant par son insistance et son énergie l'autorisation de le conduire à l'ambulance allemande et en le transportant lui-même sur ses épaules sur un parcours de 6 km. (*Journ. off.*, 29 Avril 1919.)

— M. Caillié (Georges), médecin aide-major du 1er bataillon du 48e rég. d'infanterie : médecin de bataillon d'un courage à toute épreuve. Le 20 Juillet, sous un bombardement par obus toxiques des plus violents, est allé jusque sur la ligne de feu soigner les intoxiqués, sans souci des tirs de mitrailleuses spécialement dirigés sur lui et sur les brancardiers. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Martin (Louis), médecin aide-major de 1re classe du 2e bataillon du 48e rég. d'infanterie : d'une bravoure et d'une conscience professionnelle remarquables, a fait l'admiration de tous en prodiguant ses soins à de nombreux blessés; sous une grêle de balles et un bombardement intense par obus à gaz, a fait preuve d'un absolu mépris du danger. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Vincent (Francis), médecin aide-major de 1re cl. du 233e rég. d'infanterie : médecin militaire d'une bravoure et d'un dévouement admirables, assurant son service avec le plus complet mépris du danger. Le 8 Juillet,

(*Voir la suite, p.* **817**.)

après avoir assuré l'évacuation des nombreux blessés au cours de l'attaque, est allé dans la nuit, avec un brancardier, devant un nid de mitrailleuses qui n'avait pu être réduit, chercher en rampant le corps d'un officier du régiment tombé dans les fils de fer barbelés ennemis. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Tassin (Maurice), sous-aide-major du 74e rég. d'infanterie, C. M. 3 : modèle de courage et d'abnégation, d'un dévouement incomparable qui fait l'admiration de tous. S'est dépensé sans compter pendant les durs combats du 18 au 25 Septembre et notamment pendant les journées des 23, 24 et 25 Septembre où, sans arrêt nuit et jour, il a prodigué ses soins aux blessés des différentes unités engagées, ramenant lui-même au poste de secours les plus gravement atteints sous les plus violents bombardements. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Malmonte (Emile), médecin-major de 2e classe du 224e rég. d'infanterie : chef de service du régiment depuis la mobilisation, a refusé plusieurs fois d'être compris dans les relèves, s'est toujours prodigué à ses fonctions, ne connaissant ni les fatigues, ni les dangers, en secteur comme en opérations ; s'est encore surpassé au cours des attaques du 18 au 25 Juillet où il a dirigé le traitement immédiat et l'évacuation d'un millier de blessés, circulant sur la chaine des postes de secours malgré les bombardements les plus violents, nuit et jour. Valeur technique et militaire de premier ordre. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Morand (Antonin), médecin aide-major de 2e cl. du 9e rég. du génie, compagnie 6/1 : ayant été blessé et fortement contusionné dans l'explosion d'une creute, a refusé de se faire panser avant d'avoir lui-même organisé les secours et donné les premiers soins aux sapeurs blessés qu'il a réconfortés par son exemple et son mépris de la douleur. N'est allé au poste de secours qu'après avoir eu l'assurance que tous les blessés avaient été dégagés et pansés. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Cadeddu (Cav. Alberto), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire de la 8e division d'infanterie : a organisé d'une façon parfaite le fonctionnement du Service de Santé de la 8e division d'infanterie, pendant son séjour au front français, et a assuré avec un dévouement inlassable, l'évacuation de nombreux blessés dans les meilleures conditions. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Boone (Joel T.), aide-major du ...e rég. de marine américain : près de Vierzy, le 19 Juillet 1918, a fait preuve d'un dévouement extraordinaire et d'un grand courage. A quitté son abri sous un feu de mitrailleuses et un bombardement aérien, veillant personnellement aux soins donnés aux blessés et à leur évacuation, s'est exposé en terrain découvert pour aller chercher des pansements. Oubliant la fatigue et le sommeil a, pendant dix-huit heures, sauvé la vie à beaucoup d'hommes en dirigeant avec maitrise le poste de secours du régiment. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Gill (William T.), aide-major du 6e rég. de marine américain : lors de l'attaque du 19 Juillet 1918, à Vierzy, a établi à proximité des premières lignes un poste de secours, pendant quinze heures, sous un violent feu de front et de flanc et sans aucune protection, a donné ses soins aux blessés et les a évacués vers l'arrière. Son courage et son mépris absolu du danger, en s'exposant dans une position aussi exposée, les soins rapides donnés aux blessés et leur prompte évacuation, ont permis de sauver de nombreuses vies humaines. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Mabée (James I.), médecin principal de 1re classe, chef du Service de Santé de la 1re division américaine : chef du Service de Santé d'une division d'attaque, a fait preuve d'un zèle inlassable et d'une habileté exceptionnelle dans l'accomplissement de sa mission. A organisé d'une façon complète et parfaite l'évacuation des blessés dans des circonstances difficiles et s'est tout particulièrement distingué pendant les opérations offensives du 18 au 22 Juillet 1918, du 1er au 12 Octobre 1918, exécutant des inspections fréquentes des postes avancés, s'exposant bravement aux bombardements les plus violents et donnant à son personnel l'exemple du dévouement (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Gather (Rac R), médecin aide-major de 1re classe du 18e rég. d'infanterie américain : s'est dépensé sans compter pendant les opérations du 1er au 11 Octobre 1918 pour assurer le service médical d'un bataillon d'attaque, s'exposant aux bombardements les plus violents et donnant à ses camarades un bel exemple de bravoure. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Watkins (William C.), major du Service de Santé du 127e rég. d'infanterie américain : médecin ayant une très haute conception du devoir. S'est assuré de l'établissement de postes de secours sur la ligne de feu, du 31 Août au 2 Septembre 1918, et de leur fonctionnement dans des conditions dangereuses et des circonstances très difficiles. (*Journ. off.*, 3 Mai 1919.)

— M. Auffret (Emile), médecin-major de 1re classe, médecin chef du groupe chirurgical mobile n° 1 de l'A. F. O. : chirurgien exercé et actif, a fait preuve de courage et de dévouement en contribuant pendant trois mois (Janvier-Mars 1917) à assurer le fonctionnement du groupe chirurgical mobile n° 1, à Monastir, malgré de fréquents bombardements. A dirigé, en 1918, le centre chirurgical d'Holèven, dont il a heureusement transformé et perfectionné l'installation matérielle. A été mis à la disposition du médecin inspecteur du 7 au 22 Septembre 1918, pour prendre part aux opérations militaires dans la région de Dragomanc. (*Journ. off.*, 6 Mai 1919.)

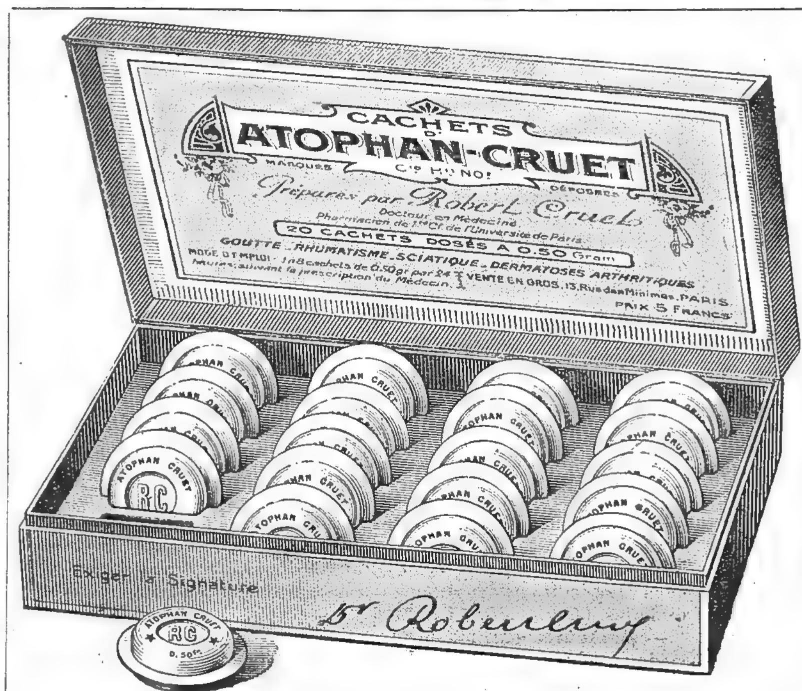
— M. Pennel (René), médecin auxiliaire au 113e rég. d'infanterie : jeune médecin de haute valeur morale. Est resté volontairement au camp de Giessen pour donner ses soins aux malades et blessés, Français et alliés, intransportables. A fait preuve en cette circonstance du plus beau dévouement professionnel. Grâce à lui, à l'ascendant qu'il avait su prendre sur les Allemands, malades et blessés ont pu recevoir dans des moments très critiques les soins que nécessitait leur état et attendre l'époque où l'on a pu les ramener dans les hôpitaux français.

— M. Meyer (Jean), médecin sous-aide-major au 4e rég. de marche de zouaves, 4e bataillon : dans les attaques du 18 au 22 Juillet 1918, s'est distingué d'une façon toute particulière par le dévouement et le mépris du danger avec lesquels il prodiguait des soins aux blessés, en terrain découvert, jusque sur la ligne de feu. La relève des blessés étant devenue très difficile, a pris la direction d'une équipe dans laquelle il opérait en même temps simple brancardier. (*Journ. off.*, 8 Mai 1919.)

— M. Launay (Henri), médecin auxiliaire au 8e rég. de marche de tirailleurs : a assuré de façon parfaite, après la mort de son chef de service, le Service de Santé de son bataillon. S'est dépensé sans compter, de jour et de nuit, dans un poste de secours très précaire pour assurer l'évacuation des blessés. A parcouru à plusieurs reprises, sous de violents bombardements, le terrain d'attaque du bataillon pour panser les blessés. Médecin d'un dévouement sans bornes. Une blessure. Trois citations. (*Journ. off.*, 8 Mai 1919.)

— M. Guillaume (Pierre), médecin auxiliaire au 8e rég. de marche de tirailleurs : s'est porté en première ligne en fin d'attaque de son bataillon pour panser et enlever les grands blessés. Surpris au cours de sa tâche par un feu violent de mitrailleuses et d'artillerie ennemie, en terrain complètement découvert, a continué sa mission sans se soucier du danger. Est rentré en rapportant sur son dos un homme très grièvement blessé et en soutenant un autre. A fait par sa bravoure l'admiration de tous. Deux blessures. Trois citations. (*Journ. off.*, 8 Mai 1919.)

— M. Vogt (Paul), médecin sous-aide-major du petit état-major du 6e bataillon de tirailleurs, du 4e rég. mixte de zouaves et tirailleurs : animé de l'esprit de devoir, ne comptant ni avec la fatigue, ni avec le danger, uniquement soucieux du sort des blessés. Au cours de l'attaque du 18 Juillet 1918, apprenant que les blessés étaient demeurés en avant de nos lignes, est parti les recueillir, malgré le bombardement, et les a ramenés au poste de secours de première ligne. (*Journ. off.*, 8 Mai 1919.)



CACHETS D'ATOPHAN-CRUET
Préparés par Robert Cruet
20 CACHETS DOSÉS A 0.50 Gram
GOUTTE - RHUMATISME - SCIATIQUE - DERMATOSES ARTHRITIQUES
VENTE EN GROS. 13, Rue des Minimes, PARIS
PRIX 5 FRANCS
Exiger la Signature

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*).*

Maison à produit pharmaceutique de 1er ordre, produit unique, cherche seconde firme qui partagerait frais d'un voyageur commun pour Marseille, Montpellier, Toulouse et toute la région. *Urgent.* — Ecrire *P. M.*, n° 1846.

Jeune docteur russe, Facul. Paris, anc. ext. hôp., récem. démob., cherche place Paris ou banl., clinique ou mais. de santé. Sér. référ. Spéc. trav. de labor., inject. intravein., méd. gén. — Ecrire *P. M.*, n° 1853.

Aide-major démob., 15 inscr., licencié ès sciences, dés. emploi dans cliniq., mais. santé, hôp. ou aide chez confr. Paris, prov. ou camp. Ecr. *P. M.*, n° 1860.

Cabinet médical important, banlieue Ouest, 1/2 h. de Paris, à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1863.

A céder occasion : Stérilisateur Poupinel grand modèle, état de neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1869.

Fauteuil-spéculum Dupont, état de neuf, à céder bonnes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 1870.

Docteur, 4 ans interne, cherche poste dans région industrielle ou place rétribuée dans clin. chirurg. en Lorraine ou Alsace de préfér. — Ecr. *P. M.*, n° 1871.

Bon poste méd., commune import., à prendre imméd. sans frais. — Dem. rens. Mairie Prévéranges (Cher).

Docteur russe, Faculté de Genève, cherche place Paris, province ou étranger, clinique, maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1873.

Médecin, 36 ans, marié, cherche place maison de santé, sanatorium ou chloroformisation, Seine de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 1874.

A vendre : mobilier de salon Louis XVI (1 canapé, 2 fauteuils, 2 chaises), état de neuf ; divan (*idem.*) avec coffre et 3 coussins, propre à examen des malades. — Ecrire *P. M.*, n° 1875.

Médecin, spécialiste maladies peau, vénériennes, voies urinaires, gynécologie, demande place rétrib., dans clinique privée ou cabinet médical. — Ecrire Dr C. N. M., bureau de poste n° 6, Paris.

Docteur démobilisé, spécialiste voies urinaires, assisterait confrère même spécialité avec promesse de succession, Paris seulem. — Ecr. *P. M.*, n° 1877.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES
LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)
ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES CROIX-ROUGES EN TEMPS DE PAIX

La Presse Médicale, à plusieurs reprises, a tenu ses lecteurs au courant de tous les services rendus pendant la guerre par les diverses Sociétés de Croix-Rouge, Croix-Rouge canadienne, Croix-Rouge américaine[1], etc. Dans un prochain article, elle résumera les travaux accomplis par la Croix-Rouge française pendant la durée de la guerre.

Le corps médical doit suivre de près l'activité de ces Sociétés, car cette activité peut être amenée à avoir une répercussion considérable sur l'exercice de la profession médicale, non seulement en France, mais dans le monde entier.

***

En 1867, à la première réunion internationale qui suivit la conclusion de la Convention de Genève, M. de Beaufort, secrétaire de la Commission chargée d'organiser à l'Exposition universelle de Paris la section particulière des Sociétés de secours aux Blessés militaires, émit le vœu que l'activité des Croix-Rouges se continuât en temps de paix. M. de Beaufort proposait comme but, non seulement l'assistance aux militaires démobilisés, mais aussi à toutes les victimes d'accident survenus au cours de la vie civile. Une semblable activité, déclarait l'auteur de la proposition, « *aurait pour les Sociétés de Secours l'immense avantage d'entretenir leur vitalité, car on ne peut toujours se préparer aux maux de la guerre... Il ne faut pas que les Sociétés de secours soient comme une menace de guerre, même pendant la paix la plus profonde et la plus assurée; il faut qu'elles jouent un rôle actif pendant la paix. Leur existence est à ce prix.*

Cette proposition fut chaleureusement appuyée par d'autres délégués; elle n'eut cependant aucune suite, les Sociétés de Croix-Rouges ne disposant à cette époque que de moyens financiers restreints, et devant porter tout leur effort sur la constitution de leur matériel sanitaire et le recrutement de leurs membres.

L'idée de M. de Beaufort fut reprise en Allemagne et, plus tard, elle fut appliquée aux Etats-Unis, où la Croix-Rouge américaine joue un rôle important même en temps de paix : sa section civile de l'« American red Cross » participe à toutes les œuvres sanitaires et de bienfaisance des Etats-Unis; elle prend une part des plus actives dans la lutte contre la mortalité infantile, contre les maladies épidémiques, etc..

1. « La Croix-Rouge américaine ». *La Presse Médicale*, 1917, 10 Septembre, n° 50, p. 521. — « La Croix-Rouge canadienne ». *La Presse Médicale*, 1918, 23 Décembre, n° 71, p. 840.

Mme Renée Marguerite Cramer, dans le *Bulletin international des Sociétés de Croix Rouge* (15 Juillet 1919), a tracé un très intéressant tableau historique des efforts faits dans les différents pays par les Sociétés de Croix-Rouge, pour participer à l'assistance aux victimes des calamités publiques.

***

Il importe que le corps médical sache que, sortant des compétences universellement reconnues à la Croix-Rouge, les Sociétés des Etats-Unis, Grande-Bretagne, France, Italie, Japon ont proclamé leur volonté de continuer leur activité après que la paix aura été rétablie, et se sont fédérées le 5 Mai 1919 en vue d'entreprendre une action concertée contre les maux dont souffre l'humanité : épidémies, tuberculose, maladies vénériennes, mortalité infantile, etc. Elles ont invité 24 autres Sociétés à se joindre à elles pour conduire cette croisade.

Les gouvernements dont relèvent ces Croix-Rouges ont marqué leur approbation à l'égard de cette décision : dans le pacte de la Société des Nations est inséré un article garantissant son appui à toutes les Croix-Rouges qui travailleraient à l'amélioration de la santé publique et à l'adoucissement de la souffrance humaine.

En 1919, les Sociétés de Croix-Rouge sortent délibérément de leur premier champ d'action; elles assument des obligations nouvelles; disons le mot, elles ne tendent à rien moins qu'à constituer un *Ministère international de l'Assistance et de la Santé publiques*. P. D.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LE TRAVAIL DE NOS FILLES

A propos de l'article paru sous ce titre dans *La Presse Médicale*, n° 47, 25 Août 1919, on nous demande de signaler l'ECOLE PRATIQUE DE HAUT ENSEIGNEMENT COMMERCIAL pour les jeunes filles.

L'Ecole pratique de haut enseignement commercial pour les jeunes filles (Conservatoire des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris), fondée en Juin 1916 et subventionnée par le ministère du Commerce, vient de modifier l'organisation de ses cours. Le programme est maintenant réparti sur deux années d'études.

Les matières enseignées sont : le droit civil; la législation commerciale; la technique des transactions commerciales; la comptabilité; les mathématiques financières et commerciales; l'économie politique et sociale; la géographie commerciale; les langues étrangères; le secrétariat; la technologie des matières premières; la dactylographie et la sténographie.

Les jeunes filles doivent posséder, pour y être admises, le baccalauréat, le brevet supérieur ou le diplôme de fin d'études secondaires.

Un examen d'admission est ouvert aux candidates qui ne possèdent pas ces diplômes, et un examen de capacité aux jeunes filles âgées de plus de 20 ans qui veulent faire le cycle complet en un an seulement. Le titre de licenciée confère également ce droit.

Parmi le corps professoral, on relève les noms de : M. Delage, agrégé d'allemand; M. Giron, ancien professeur à l'Institut Solvay; M. Kergomard, professeur à l'Ecole normale de l'enseignement technique; M. Oualid, ancien chargé de conférences à la Faculté de Droit de Paris; M. Lévy-Ulmann, professeur à la Faculté de Droit de Lille; M. Charles Rist, professeur agrégé à la Faculté de Droit de Paris; Mlles Weiss, agrégée de lettres, et Sauna, secrétaire du Conseil de l'école.

Depuis le mois d'Octobre, les cours sont transportés à la Sorbonne.

Tous les renseignements sont donnés au siège social, 23, rue d'Hauteville, Paris.

S'y adresser soit par correspondance, soit le *Jeudi matin, de 10 heures à midi, du 1er Août au 15 Septembre, et tous les matins à partir du 15 Septembre*.

La rentrée a eu lieu *Jeudi 2 Octobre*, à 8 h. 1/2 du matin, Amphithéâtre Cauchy (Faculté des Sciences entrée : rue Saint-Jacques).

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

PENSION DES VEUVES DE GUERRE.

D. — *La veuve d'un médecin aide-major de complément nous écrit : 1° pourriez-vous me préciser les droits concédés aux veuves et enfants de veuves par les lois actuelles sur les pensions militaires; 2° la prime de 1.000 francs?*

« *Mon mari aide-major de 1re classe est décédé, en Mars 1915, après les accidents multiples d'une infection purulente (phlegmons consécutifs à une piqûre au cours d'un pansement) : déchéance organique, cachexie et mort. Avant la mobilisation, mon mari était bien portant.*

« *Ai-je droit à une pension ?*

« *Que faut-il faire pour réclamer le pécule de 1.000 francs?*

« *Mon enfant, qui a 6 ans, a-t-il droit à un supplément?*

R. — La pension est due aux veuves, aux orphelins, aux ascendants des soldats *morts pour la France*. Ont droit à la pension, les veuves des militaires ou marins : 1° tués à la guerre ou dont les blessures, éprouvées par le fait ou à l'occasion du service, ont causé la mort; 2° morts de maladies contractées ou aggravées dans le service; 3° morts en jouissance d'une pension définitive ou temporaire correspondant à une invalidité égale ou supérieure à cette pension, ou en possession de droit à cette pension. Dans ces trois cas, le mariage doit être antérieur soit à la blessure, soit à l'origine, ou à l'aggravation de la maladie.

Exception est faite en faveur des femmes devenues veuves après avoir épousé un mutilé de la dernière guerre, dont l'invalidité était égale ou supérieure à 80 pour 100.

En cas de remariage, la veuve qui renonce à sa pension a droit au versement immédiat d'un capital représentant trois annuités. Cette pension est ensuite transférée sur la tête des enfants mineurs jusqu'à la majorité du dernier d'entre eux.

Pour obtenir cette pension, il faut pouvoir démontrer par des certificats médicaux, billets d'hôpitaux, bulletin 46 T ou procès-verbal d'enquête que la cause de la maladie est due ou aggravée par le fait du service militaire.

Dans le cas de votre mari, vous devez être en possession d'un certificat d'origine de blessure ou de piqûre, qui a entraîné ces phlegmons consécutifs et la mort.

Pour obtenir le pécule de 1.000 francs, il faut vous présenter à la mairie du lieu, munie du livret de famille et de l'acte de décès. Les formalités très simples à remplir vous seront indiquées par le secrétaire de la mairie. Chaque enfant, âgé de moins de 16 ans, touche 200 francs, en plus des 1.000 francs.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

L'action physiologique des extraits hypophysaires, par B.-A. Houssaye, 1918, 1 vol. de 375 pages avec planches hors texte (Buenos-Aires, *Flaiban*, éditeur).

Cet ouvrage, du plus haut intérêt scientifique, est le travail d'un savant consciencieux et sagace, qui a consacré plus de dix ans à des recherches patientes et méthodiques. Toutes les notions classiques, toutes les notions récentes ont été contrôlées à nouveau pour servir de point de départ aux expériences originales de l'auteur. Après une étude d'ensemble sur l'anatomie, l'histologie de l'hypophyse, H. fait l'étude critique des différents extraits employés par les expérimentateurs; bien des divergences dans les résultats proviennent, en effet, de ce que les auteurs n'ont pas employé à la préparation de leurs extraits une méthode univoque. Il faut également, comme les classiques, distinguer les propriétés physiologiques des différentes parties de la glande, lobe antérieur, lobe postérieur, substance colloïde et prolongement pharyngien. Toutes les causes d'erreur sont envisagées. Ceci posé, chacun de ces extraits est étudié dans son action sur les différents systèmes de l'économie. Chacun de ces chapitres est divisé en trois parties : études antérieures, leur critique; expériences personnelles; conclusions.

Les expériences personnelles sont conduites avec la plus grande rigueur en variant à l'infini la technique expérimentale, comme en font foi les graphiques nombreux annexés au travail.

Un tel volume, dont la bibliographie comporte près de trois mille références, est une œuvre qui fait époque. C'est un livre plein de faits nouveaux et de conceptions originales, qui demande à être lu avec la plus grande attention, car tous les détails portent et sont nécessaires à l'enchaînement du chapitre. Des résumés clairs et concis facilitent grandement la tâche du lecteur.

M. Nathan.

SOMMAIRES DES REVUES

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Gougerot, agrégé, commencera le dimanche 9 Novembre 1919, à 10 heures, dans l'Amphithéâtre des cliniques de l'hôpital Saint-Louis, des Conférences dermato-vénéréologiques, et les continuera les dimanches suivants, dans les deux semestres d'hiver et d'été :

1° Surveillance et traitement d'entretien des syphilitiques blanchis ou latents (4 conférences, du 9 au 30 Novembre);

2° Les grandes médications dermatologiques, règles générales, manière de formuler : les excipients, les corps actifs, posologie. Exemples de pratique : médications calmantes (eczéma), médications réductrices (psoriasis), médications antiprurigineuses (prurit et lichen), etc. (à partir du 7 Décembre).

Il fera la consultation du lundi après-midi, à 1 h. 30 (à la consultation de la porte de l'hôpital Saint-Louis) avec présentations de malades, traitements, etc.

Dans le deuxième semestre, il finira les grandes médications dermatologiques, il étudiera les actualités dermato-vénéréologiques de l'année et il fera huit conférences sur les mycoses dans la série du cours des médecins de l'hôpital Saint-Louis.

NOUVELLES

Association pour le développement des realtions médicales franco-américaines : — Le vendredi 10 Octobre, à 16 heures, se réunira au Foyer des Professeurs, à la Faculté de Médecine, l'Association pour le développement des relations médicales franco-américaines. Les médecins, parisiens ou provinciaux, s'intéressant à cette question, sont priés de vouloir bien assister à la réunion.

Inspection de l'Assistance publique. — M. Bire, inspecteur, passe dans le département de l'Aube.

M. Favette est nommé inspecteur et affecté au département de l'Ardèche.

Le centenaire de la découverte de l'auscultation. — *Le traité de l'auscultation médiate* de Laënnec parut en 1819. La Société des médecins du Finistère, sur l'initiative de son président, M. Colin, et de son bureau, a résolu de célébrer cette date par une cérémonie commémorative qui aura lieu le dimanche 12 Octobre 1919, à

(*Voir la suite*, p. **827**.)

Quimper, ville natale du grand clinicien, où se trouve sa statue érigée en 1868 par l'Association générale des médecins de France.

La Faculté de Médecine de Paris sera représentée par M. le professeur LETULLE et par M. le professeur agrégé MENETRIER, l'Association générale par M. BELLENCONTRE, président et LEVASSORT, secrétaire général.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*).*

Le Dr M. Chartier (pendant la guerre médecin chef du sous-centre neurologique de Grenoble) a rouvert, le 1er Octobre, son *Institut d'Hydrothérapie et de Physiothérapie*, 63, rue de Miromesnil, Paris (ancien Institut du Dr Béni-Barde).

A céder au comptant cabinet dentaire à Paris, quartier Saint-Lazare. Belle installation; 2 cabinets. Bénéfice net : 65.000 fr.; pas de crédit. — S'adresser à MM. Conteneau et Codignon, 23, rue Croix-des-Petits-Champs, à Paris.

Aide-major démob., 15 inscr., licencié ès sciences, dés. emploi dans clinique, mais. santé, hôp. ou aide chez confr. Paris, prov. ou camp. Ecr. *P. M.*, n° 1860.

Cabinet médical important, banlieue Ouest, 1/2 h. de Paris, à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1863.

A céder occasion : stérilisateur Poupinel grand modèle, état de neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 1869.

Bon poste médical, com. import., à prendre levée. sans frais. — Dem. rens. Mairie Prévéranges (Cher).

A vendre : mobilier salon Louis XVI (1 canapé, 2 fauteuils, 2 chaises), état de neuf; divan (*idem*) avec coffre et 3 coussins, propre à examen des malades. — Ecrire *P. M.*, n° 1875.

Médecin, spécialiste maladies peau, vénériennes, voies urinaires, gynécologie, demande place rétribuée dans clinique privée ou cabinet médical. — Ecrire Dr Andréi, 9, rue Victor-Cousin, Paris.

On céderait mobilier salon moderne Louis XVI Aubusson, bois doré et 2 faut. Louis XIV; conviendrait à un médecin. — Ecrire *P.M.*, n° 1878.

Chirurgien, longue pratique, cherche clientèle chirurg. avec ou sans clinique, Paris, Province Etranger; s'associerait même. — Ecr. *P. M.*, n° 1879.

Docteur désire reprendre clientèle dans le quartier de la Madeleine. — Ecrire *P. M.*, n° 1880.

Docteur achèterait mobilier, instruments, appareil radiographie, 1 Pachon. — Ecrire *P. M.*, n° 1881.

Doctoresse en médecine, histologiste, cherche place préparateur, bien rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 1882.

Etudiant, 8 inscr., pays envahis, demande emploi paramédical, service gardes, pour faciliter continuation études à Strasbourg. — Ecrire *P. M.*, n° 1883.

Veuve confr., infirmière, ex-directrice hôp., cherche situation ou place dans famille. — Ecr. *P. M.*, n° 1886.

Médec. recomm. particul. infirmière mil. 4 ans chirurg. et méd., sachant anesth., pour clin. particul. — Ecrire *P. M.*, n° 1887.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale . . . . . . 25 fr. »
- Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

ŒUVRE DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE
PENDANT LA GUERRE

Le bruit ne fait pas de bien, le bien ne fait pas de bruit : telle pourrait être la devise des nobles femmes qui font partie de la Croix-Rouge française.

Nos gazettes de toute nuance ont clamé avec juste raison les services rendus en France par la Croix-Rouge américaine et par la Croix-Rouge canadienne; elles n'ont réservé que de maigres enrte-filetsà la Croix-Rouge française. De même il est permis de regretter qu'en haut lieu on n'ait pas rendu convenable et juste hommage aux Françaises de cœur — dames de la Croix-Rouge ou simples volontaires — qui se sont dévouées si nombreuses, en les premières semaines de la guerre, pour suppléer, dans la mesure du possible, à l'imprévoyance des services administratifs.

Il importe que le public médical connaisse dans ses grandes lignes l'œuvre accomplie par notre Croix-Rouge française.

***

La Croix-Rouge française, on le sait, est formée de trois Sociétés qui, tout en se référant aux conventions de Genève, ont leur individualité et leurs statuts propres. Dans son ensemble, la Croix-Rouge française compte 250.000 adhérents.

Les étrangers s'étonnent que la France compte trois Sociétés pour une même œuvre ; la raison en est dans le goût d'individualisme du Français qui veut choisir la discipline à laquelle il entend se plier, qui répugne à l'uniformité, qui juge que l'émulation est un facteur de progrès. Ces trois Sociétés sont unies du reste par les liens que créent la même ardeur pour le bien, la même intransigeance au devoir, le même esprit de sacrifice et de dévouement.

Ces Sociétés sont :

1° La *Société Française de Secours aux Blessés militaires* (S. B. M.), créée au mois de Juin 1864. Depuis sa fondation ses présidents ont été : le général comte de Goyon ; le général duc de Fezensac ; le comte de Flavigny ; le duc de Nemours ; le maréchal de Mac-Mahon ; le duc d'Aumale ; le général Davout, duc d'Auerstaedt ; le marquis de Vogüé ; le professeur Louis Renault.

Cette Société est actuellement présidée par le général Pau

Le Comité central des Dames a pour présidente Mme la comtesse d'Haussonville.

2° L'*Union des Femmes de France* (U. F. F.), fondée par Mme Kœchlin-Schwartz, présidée par Mme Pérouse ;

3° L'*Association des Dames Françaises*, fondée par M. le Dr Duchaussoy; présidée par Mme Ernest Carnot.

L'action de ces trois Sociétés s'exerce à Paris, en province et aux colonies par l'intervention de 1.039 comités.

Pendant la guerre, elles ont organisé 1.273 hôpitaux ou ambulances, comptant 109.221 lits. Elles ont utilisé 57.150 infirmières, se sont adjoints le concours de 2.075 chirurgiens ou médecins et elles ont dépensé une somme totale de 319.222.186 fr. 85. Leur activité ne s'est pas cantonnée aux seuls soins aux blessés ou aux malades; elle s'est encore manifestée auprès des prisonniers, des réfugiés, des femmes de mobilisés, auxquels ont été distribués des vêtements, des aliments, des secours en argent, du travail largement rétribué.

La Croix-Rouge française a cherché à améliorer le sort du soldat par l'envoi de paquets au front, par la création de cantines de gare, de cercles pour les soldats permissionnaires et de cantines au front.

La lutte contre la tuberculose est sa constante préoccupation et elle a créé à cet effet des sanatoria, des dispensaires et un corps d'infirmières alliées aux infirmières visiteuses qui veillent à l'hygiène familiale et à l'enrayement de la propagation du fléau.

Enfin elle a étendu son action au delà de la France, suivant les troupes françaises aux colonies et principalement au Maroc, en Orient, en Grèce, en Roumanie, en Russie, en Italie, en Egypte.

L'Œuvre de chacune des Sociétés de la Croix-Rouge française se répartit ainsi.

Société de Secours aux Blessés militaires. — Dès le 2 Août 1914, la Société procède à sa mobilisation. Ses 400 Comités nomment leur Commission exécutive; chacune d'elles se met à l'œuvre. En voici les résultats :

Au début de la guerre, la Société comptait 375 *hôpitaux*, contenant ensemble 17.939 lits; au plus fort de son action, ce nombre est monté jusqu'à 805 hôpitaux avec 70.000 lits. Le nombre des journées d'hospitalisation est de 41 millions.

Le fonctionnement de 75 *infirmeries de gare* a ravitaillé les trains de malades et de blessés et hospitalisé, momentanément, les blessés qui ne pouvaient continuer leur route. Le nombre de repas distribués par ces infirmeries aux militaires de passage dépasse 5 millions; ceux distribués aux évacués civils plus de 1 million.

Depuis la mobilisation, d'autres services ont complété les précédents. Ce sont :

Les *cantines de gare*, au nombre de 100, qui distribuèrent par mois 2 millions de repas.

Les *services automobiles*, destinés à assurer le transport des blessés, tant à l'arrière que dans la zone des armées.

Les groupes de *voitures automobiles*, dites de « *spécialités* » : voitures de radiologie, de stérilisation (avec salle d'opération démontable), de douches, de lavages, séchage, stomatologie; 31 de ces groupes, avec 70 voitures, furent utilisés sur le front français et dans l'armée d'Orient; un de ces groupes constituait un centre chirurgical léger comprenant 80 lits.

Les *cercles-cantines*, au nombre de 60, ont mis à la disposition des troupes en demi-repos des boissons, des jeux, des livres et des journaux.

Le *service de la lingerie* a distribué près de 500.000 objets : vêtements et lingerie.

Le *service des dons* a atteint une somme globale de 18 millions de francs.

L'*œuvre des permissionnaires* logeait et nourrissait pendant leurs permissions les soldats des régions envahies.

Enfin les *ouvroirs* pour les femmes de mobilisés, les *cercles du soldat*; l'*œuvre de la chemise* du soldat, à Commercy, terminent cette nomenclature à laquelle est venue s'ajouter, en dernier lieu, l'*œuvre des permanences* dans les régions envahies où des groupes de dames vont s installer au milieu des victimes de l'envahisseur et leur apportent secours moraux et matériels.

Les infirmières de la Société française de Secours aux Blessés militaires ont été partout au chevet des blessés, dans les formations de la Société, dans les hôpitaux militaires au front, en France, aux Dardanelles, sur le *Charles-Roux* à Moudros, sous la tente à Corfou, à Salonique sur les bateaux-hôpitaux, à Fez, Oudjda, Guercif. Sous la direction du comte d'Harcourt, elles ont travaillé en Roumanie dans des conditions pénibles. Les infirmières de la S. B. M. sont au nombre de 19.000 infirmières diplômées et de 13.000 auxiliaires. 11 d'entre elles ont été tuées par les bombardements; 44 sont mortes de maladies contagieuses contractées au chevet des soldats malades. Leur dévouement a été reconnu par 14 insignes des blessés, 3 croix de la Légion d'honneur, 148 Croix de guerre, 900 médailles des épidémies et 56 décorations étrangères.

L'effort financier de la Société depuis le début de la guerre se chiffre par une somme globale de 200 millions de francs. Il y a été pourvu par des dons venant de toutes les parties du monde, des particuliers, des grandes sociétés et des associations.

La *lutte contre la tuberculose* constitue l'un des premiers soucis de la Société.

Près de 100 dispensaires, avec leurs dames visiteuses, plusieurs hôpitaux, dont l'hôpital sanatorium de Menton, sont en plein fonctionnement. De nouveaux établissements à Angeville, Bel-Air, La Rochelle, Mardor sont en voie d'achèvement.

L'*Union des Femmes de France*. — Au premier jour d'Août, la Société a lancé ses lettres de convocations et de mobilisation à ses déléguées, ses directeurs d'hôpitaux et ses infirmières. Tous et toutes répondirent à l'appel et en même

temps que la formation des armées, les hôpitaux s'ouvrirent et les premières équipes d'infirmières partirent au front. En cette heure de la mobilisation, se détache en particulier relief la belle figure de Mme Pérouse, présidente de l'Union des Femmes de France, avec la sérénité, la clarté, la précision de son action.

Comment cette direction s'est affirmée pendant ces cinq années de guerre, l'énumération suivante y répondra :

L'Union des Femmes de France compte 90.000 adhérents. Elle possède 399 comités tant en France qu'aux colonies ou à l'étranger, comités visités par 29 délégués régionaux ou adjoints.

Les administrateurs et directrices d'hôpitaux sont au nombre de 700 et les secrétaires, sous-directrices et économes au nombre de 3.000.

La Société a fondé 365 hôpitaux ou ambulances possédant un ensemble de 30.000 lits.

Le total des journées d'hospitalisation est de 17.300.000.

La Société a participé aux *services hospitaliers* de l'armée d'Orient à Salonique, à l'île de Lemnos, à Guergueli, Florina, Sakulevo, Excissou, Prilep; en Roumanie à Bucarest et à Jassy; à Constantinople, à Constanza; en Russie, à Kiel, Moscou, Tiflis et Odessa où une équipe est encore en service; en Italie, à Livourne, Montecchio et Vicence, à Milan et Vérone; en Egypte, à Alexandrie et Port-Saïd; enfin aux colonies, au Maroc, entre autres, où, depuis Mai 1911, les équipes se succèdent sans interruption dans les hôpitaux militaires de Casablanca, de Rabat et de Meknès.

La formation de *cantines de gare* a ravitaillé des milliers de soldats. Celle de la Courneuve, à elle seule, a reçu 425.000 soldats, distribué 400 000 soupes et 25.000 repas. La cantine de Versailles-Chantiers a reçu 2 millions de soldats; celle de la gare de l'Est ravitaillait de 800 à 1.000 réfugiés par jour.

La *formation cantine* d'Amiens comprenait 250 lits; celles de Nancy, du Bourget, de Fismes, accueillirent plus d'un million de soldats.

L'Union des Femmes de France fut la première à créer un *service d'automobiles*. Au nombre de 110, elles servirent au transport des blessés ou des malades, au ravitaillement des hôpitaux de l'Est; à la formation de services roulant, de stérilisation et de désinfection.

Un convoi de 4 *péniches* fut aussi organisé pour le transport des blessés. Il fit le service entre Bar-le-Duc, Dijon et Lyon. Il servit ensuite d'annexe à l'hôpital de Lyon et à la gare de triage de Saint-Florentin.

Le *service des dons* a consisté en envois aux soldats, aux filleuls de guerre. Paris seul a expédié 100.000 paquetages individuels et 40.000 collectifs. Des envois ont été faits aux prisonniers et des secours distribués aux prisonniers rapatriés. Ces secours se sont étendus aux soldats belges et serbes.

Le *service de renseignement aux familles* a centralisé à Paris des milliers de fiches.

Des *centres de rééducation* pour les mutilés fonctionnent à Paris, Oran, Antibes et la Société participe à l'École professionnelle de la Loire.

Une *maison de convalescence* de 50 lits, villa d'Eckmuhl, près d'Oran, a été fondée pour les légionnaires et hommes de troupes.

Un *service d'hébergement des permissionnaires* a fonctionné pendant ces dernières années et s'adresse encore aux hommes libérés auxquels il assure le vivre et le couvert pendant qu'ils recherchent du travail.

Les *soupes populaires de Paris* (3e arrondissement), de Versailles, ont alimenté plus de 500.000 nécessiteux.

L'*Œuvre pour les nourrissons* (Paris, avenue de Clichy), la *Pouponnière et Cantine* du petit lycée Condorcet, la *Goutte de lait* de Royan ont reçu plusieurs milliers d'enfants.

L'*assistance aux familles de mobilisés* s'est manifestée par la création d'*ouvroirs*, de *maisons d'accueil*, comme la maison des Parents à Sainte-Menehould.

Enfin l'*aide aux réfugiés* n'a pas cessé pendant ces cinq années. Il fut créé des vestiaires, des refuges, des centres d'hébergement et de rapatriement, des distributions de dons en nature et en argent. A l'heure actuelle, des postes sont établis dans les régions libérées et assurent les secours de 3.572 villes ou villages. Les unes possèdent des camps, des dispensaires ou des hôtelleries installés par l'Union des Femmes de France; les autres sont visités par des dames de la Société qui y apportent des dons en nature et le réconfort moral de leurs encouragements et de leurs soins.

A l'œuvre de destruction allemande l'Union oppose ainsi l'œuvre de reconstitution et apporte l'aide immédiate en attendant l'heure des réparations.

Les infirmières de l'Union des Femmes de France se sont multipliées sur tous les fronts, sous tous les climats, sous la vive, ferme et nette volonté de Mme Beauregard, directrice du personnel, la discrète et douce et persuasive activité de Mlle Lefèvre, directrice de l'enseignement; soit qu'elles aient suivi d'incomparables chefs d'équipe comme Mme Brunet, soit qu'elles aient dirigé et ordonné elles-mêmes.

Les infirmières sont au nombre de 20.000. 45 furent tuées sous les bombardements ou par des maladies contractées au chevet des blessés ou des malades. 125 d'entre elles reçurent la Croix de guerre et 67 des décorations étrangères.

L'Union des Femmes de France a créé pour elles une *mutualité des infirmières* et une *maison de convalescence*.

Depuis le début de la guerre, la somme totale dépensée par la Société est de 94.160.646 francs, dont environ moitié provient des subventions de l'État.

La *lutte contre la tuberculose* laisse ouverte à

l'activité de l'Union des Femmes de France un immense champ d'action.

M. Bouloumié en assume la direction. Sous son impulsion se développent et se créent des établissements modèles qui ont noms :

Colonie militaire de Tonnay-Charente, ouverte en 1913 pour pré-tuberculeux.

Station de Monbran (Loir-et-Cher), ouverte en 1915 pour tuberculeux.

Hôpital sanitaire de Rompsay, 1915, pour tuberculeux aux époques avancées de la maladie.

Berck-Plage, ouvert le 1er Juillet 1919 pour tuberculeux osseux.

Hôtellerie sanitaire pour tuberculeux attendant leur admission dans un sanatorium, rue du Château-des-Rentiers, à Paris.

Des cours spéciaux pour les infirmières se consacrant à ces soins sont donnés à Paris et en province et la coopération des infirmières de l'Union des Femmes de France est assurée à l'œuvre des infirmières visiteuses de France qui portent à domicile les soins et les notions d'hygiène propres à combattre le fléau.

⁂

L'*Association des Dames Françaises* a assuré le fonctionnement continu des formations sanitaires créées par son Comité central et ses comités des départements. Ces comités sont au nombre de 240.

Elle possède 40.000 adhérents et a fondé 265 *hôpitaux* d'un ensemble de 16.993 lits qui ont assuré 10.852.248 journées d'hospitalisation.

Parmi les *cantines de gare*, celle de la Chapelle a ravitaillé 180.194 blessés.

L'*Œuvre des ouvroirs et des permanences*, en fournissant du travail aux femmes de mobilisés, a assuré en même temps la confection de milliers d'objets qui ont été répartis dans les hôpitaux, au front et chez les réfugiés.

Les *Cercles du soldat* ont fonctionné sous les auspices de la Société et ont assuré aux convalescents et aux permissionnaires des lieux de réunion distrayants et confortables.

La Société s'est particulièrement intéressée au sort des *prisonniers de guerre*. Dès les premiers accords intervenus entre les Gouvernements français et allemands, elle a fait visiter par des délégués les internés français en Suisse pour s'enquérir de leurs désirs et de leurs besoins. Elle a créé un service spécial destiné à donner aux familles des prisonniers toutes les indications nécessaires pour faciliter les demandes de rapatriement; elle a fait éditer une brochure intitulée « *Les Prisonniers de guerre français internés en Suisse* » qui a rendu de très grands services aux intéressés.

En même temps elle a créé deux comités : l'un à Genève, l'autre à Lausanne.

Le comité de Genève a fondé à Gex (zone franche) un *hôpital* de 50 lits avec un personnel médical suisse.

Le comité de Lausanne a fondé l'*Œuvre du « Revoir »*, qui en assurant aux familles des prisonniers nécessiteux les frais de voyage et de séjour, a permis la réunion de plus de 1.000 familles.

L'*aide aux départements envahis* a été non moins efficace. La section dite de Saint-Quentin s'est occupée plus spécialement des visites à faire et des soins à donner aux enfants. Plus de 500 enfants ont été ainsi surveillés et secourus.

Par les soins de la Société 5.000 personnes ont reçu des secours de toutes natures.

Les régions libérées ont bénéficié d'allocations distribuées par les comités créés à cet effet.

Ceux de Soissons, de Briey, Fourmies, Saint-Mihiel, Sedan, Montdidier, Guise, Etain, entre autres, ont amélioré et améliorent encore, autant qu'il est en leur pouvoir, les conditions de vie de ces malheureuses populations.

L'Association des Dames françaises a formé 5.150 infirmières. Elle en a perdu 18, mortes dans l'exercice de leur dévouement. 2 d'entre elles ont reçu la croix de la Légion d'honneur; 36 la Croix de guerre et 260 la Médaille des épidémies.

La Société a consacré à son œuvre une somme de 55.061.540 francs.

Pour *lutter contre la tuberculose*, l'Association des Dames françaises met en œuvre toutes ses disponibilités et elle a fondé l'hôpital de Laressore dans les Basses-Pyrénées, qui a hospitalisé pendant toute la guerre des soldats tuberculeux et a rendu les plus grands services.

⁂

D'après cette énumération on constate que si la Croix-Rouge française, en stricte observance de ses statuts, a donné toutes ses forces vives aux soins des combattants, elle a encore embrassé toutes les formes de la bienfaisance humaine. La Croix-Rouge, à tous les points de vue, mérite la reconnaissance de tous les Français.

P. Desfosses.

PROCÉDÉ DE DÉSINFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES

On connaît l'intérêt général qu'il y a à désinfecter promptement et complètement les porteurs de germes de la diphtérie.

Ceux-ci peuvent se classer en trois catégories :

Les bacillifères faciles à désinfecter, qui constituent la grande majorité;

Les bacillifères difficiles à désinfecter dont on compte en moyenne 4 à 5 pour 100;

Les bacillifères rebelles à la désinfection parmi lesquels il y a lieu de ranger les adénoïdiens.

Indistinctement, pour ces trois catégories, M. Lomry préconise, après expériences *in vivo*, les seringages par le nez et par la gorge de toutes les muqueuses nasales et pharyngées avec une

solution d'eau oxygénée (1 partie pour 9) ou de sérum iodé ou de glycérine iodo-iodurée à la dose moyenne d'une goutte de solution iodée pour 1 cmc de sérum ou de glycérine.

Voici comment on procède :

On verse 50 cmc de la solution choisie dans un récipient. Si l'on emploie de la glycérine iodée, on verse dans le récipient 50 grammes de la glycérine. Si l'on utilise le sérum, on dépose d'abord dans le récipient 50 gouttes de la solution iodée avant d'y verser 50 grammes de sérum.

On invite le porteur de germes, convalescent ou sain, à se débarrasser de ses mucosités nasales, on l'assied sur une chaise, on lui lie un essuie-mains devant la poitrine et on place devant lui un bassin contenant une solution de sublimé à 1 pour 1.000 dans laquelle on lui recommande de cracher.

On injecte ensuite une seringue du désinfectant dans chaque narine et deux dans la gorge, par la bouche. Pour seringuer dans le nez, on fait relever fortement la tête au bacillifère. Pour seringuer par la bouche, on pousse le bout de la canule jusqu'à la base de la langue et on dirige le jet de bas en haut; dans ce but il est bon que le bout de la canule soit légèrement coudé. Ces quatre injections doivent être faites avec franchise et arriver toutes dans le cavum. La cinquième seringue est réservée pour gargariser la bouche et, chez les petits enfants, pour être injectée entre les gencives et les joues.

Cette opération est ordinairement répétée deux ou trois fois par jour jusqu'à désinfection complète. Chaque matin, on a soin de prélever des sécrétions avant la première injection et de les envoyer au laboratoire. Quand trois résultats, sur l'espace minimum d'une semaine, ont été consécutivement négatifs, on peut conclure que le porteur de germes est désinfecté.

Après chaque séance de désinfection, surtout avec l'iode ioduré, il survient une petite poussée congestive de la muqueuse naso-pharyngée et de leurs annexes; les conjonctives s'injectent légèrement; il se produit un larmoiement, un petit picotement est ressenti dans le nez et la gorge et la production des sécrétions est activée. Cette légère réaction, loin d'être redoutée, est au contraire recherchée par l'appel de phagocytes qu'elle provoque à la surface.

Cette désinfection, qui s'effectue en général en une quinzaine de jours, présente de multiples avantages sur la désinfection spontanée :

1° Elle agit plus rapidement que la nature;

2° Elle empêche bon nombre de porteurs aigus de devenir porteurs chroniques;

3° Soigneusement opérée dans les familles et les écoles, elle est un obstacle sûr à l'endémie ou à l'épidémie de la maladie.

Enfin, au point de vue pratique, elle réduit d'un temps appréciable l'éloignement de l'école de l'enfant atteint (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, 1919, n° 7.)

L'Enseignement médical à Paris

Année scolaire 1919-1920

« LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. *Organisation générale, Enseignement, Examens, Diplômes, Programmes et Horaires pour l'année scolaire 1919-1920.* »

1 brochure de 84 pages grand in-8° avec 21 planches hors texte. (MASSON ET Cie, ÉDITEURS, PARIS.) 1 franc *net.*

LA PRESSE MÉDICALE *a fait exécuter de cette brochure un tirage spécial qu'elle réserve gratuitement à ceux de ses* **abonnés** *qui en feront la demande aux* **bureaux du journal** *(120, boulevard Saint-Germain).*

Prière d'adresser, avec la demande, la dernière bande du journal et 0 fr. 15 pour frais d'envoi.

CORRESPONDANCE

Hyères, 22 Septembre 1919.

L'article de M. ARNOULD sur « l'Hygiène à l'Ecole », paru en tête de *La Presse Médicale*, n° 52, 18 Septembre 1919, appelle quelques réflexions que je vous soumets.

L'auteur y donne, avec M. l'ingénieur BEZAULT, comme cause *principale* du défaut d'application de l'Hygiène à l'Ecole, l'incapacité des praticiens en matière d'hygiène!

A cette affirmation, il n'y a que *trois* mots à répondre, brefs et nets :

1° Les médecins ont une autorité à peu près nulle à l'Ecole : ceci est de notoriété publique;

2° Ceux d'entre eux, bien rares, qui sont appelés à y pénétrer, prodiguent en vain les observations et les rapports, qui s'en vont dormir d'un paisible sommeil dans les cartons des préfectures avec les cabinets et les lavabos réclamés par eux ; il suffit d'avoir été médecin-inspecteur cantonal pendant quelques années pour acquérir cette conviction... désespérante.

3° Enfin, et surtout, il faut que MM. Arnould et Bezault le sachent bien, les médecins praticiens connaissent *tous* l'hygiène pratique, dont le domaine est immense sans doute, mais parcouru par eux, chaque jour, dans leur clientèle, *où ils font tout leur devoir d'hygiénistes incessants.* Donnez-leur l'*autorité* et l'*indépendance* comme inspecteurs sanitaires des écoles, et ils nous feront des petits écoliers propres... à condition que leurs ordres soient suivis d'exécution!

Votre tout dévoué abonné.

D^r LA BONNARDIÈRE,
Hyères.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Petite chirurgie pratique, par Th. Tuffier et P. Desfosses. Cinquième édition, revue et augmentée avec 419 figures (Masson et Cie, éditeurs.) Prix : 20 francs *net*.

Le livre de MM Tuffier et Desfosses constitue, depuis son apparition, un gros succès de librairie, comme le témoignent les éditions successives rapidement enlevées et les traductions en *allemand*, en *espagnol* qui en avaient été faites avant 1914.

C'est le seul livre chirurgical français qui ait été traduit en *russe* pendant la guerre. C'est qu'en effet le Corps de Santé russe avait compris l'utilité, la nécessité d'un tel livre qui initie les médecins et les infirmières à ces mille détails de petite pratique médico-chirurgicale négligés par les grands traités didactiques, et cependant si importants.

La guerre n'a-t-elle pas illustré d'une façon tragique toute l'importance, dans la vie moderne, des techniciens, de ceux qui savent pratiquement leurs métiers.

Une grande partie des invalidités qui chargeront si lourdement le budget des Etats est dû certainement à l'insuffisance des soins post-opératoires, à la négligence de ces mille petits détails qui assurent la consolidation d'une fracture en bonne position, la récupération des mouvements d'une articulation traumatisée. Cette insuffisance de soins a été due, pour une part, aux nécessités inéluctables de la guerre, mais aussi, pour une part non douteuse, au manque d'instruction professionnelle du personnel de santé.

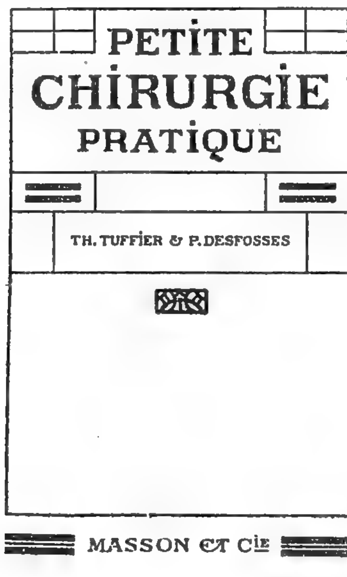
Pour bien soigner un malade, un blessé, il ne suffit pas d'être rempli de dévouement et d'avoir bon cœur; il faut encore *savoir* :

Or le livre de MM. Tuffier et Desfosses constitue précisément pour ceux qui s'occupent des malades, une sorte de *vade mecum* où infirmières et médecins trouveront clairement exposés tous les renseignements indispensables pour mener à bien les multiples petites interventions de la vie médicale courante.

L'ouvrage se divise en sept parties :

La première partie est plus particulièrement le livre de l'infirmière; on y trouve admirablement décrites la façon dont elle doit tenir la chambre du malade, dont elle doit soigner, médicamenter, alimenter les malades, les précautions qu'elle doit prendre pour éviter les maladies contagieuses, comment il faut appliquer un sac de glace, des compresses chaudes, des cataplasmes, comment il faut observer le pouls, la température, donner un lavement, une injection vaginale, administrer le sérum continu intrarectal, etc., etc.

La deuxième partie est consacrée au matériel de chirurgie, à la façon de stériliser les instruments, les matériaux à pansements, etc. On y trouve magistralement exposées les lois d'un pansement, la façon dont le chirurgien moderne doit comprendre la lutte contre l'infection des plaies : la prévenir par le nettoyage, *l'excision chirurgicale des tissus suspects*



Проф. Т. Тюффье и проф. П. Дефоссъ.

РУКОВОДСТВО ПО МАЛОЙ ХИРУРГІИ

Уходъ за больнымъ. — Леченіе ранъ. — Подкожныя впрыскиванія. — Кровопусканіе. — Обезболиваніе. — Общая малая хирургія. — Малая хирургія костей и суставовъ. — Массажъ. — Гимнастика. — Малая хирургія мочеполовыхъ органовъ. — Малая хирургія органовъ чувствъ. — Иммунизированіе. — Малая хирургія зубовъ.

Переводъ подъ редакціей и съ дополненіями д-ра мед. А. М. Заблудовскаго.

Съ 391 рисун. въ текстѣ.

3-е значительно дополненное изданіе.

Книгоиздательство „СОТРУДНИКЪ". ПЕТРОГРАДЪ—КІЕВЪ. 1917.

Pequeña Cirugía Práctica

TH. TUFFIER · P. DESFOSSES

TRADUCIDO DE LA TERCERA EDICIÓN FRANCESA CORREGIDA Y AUMENTADA POR D. JOSÉ PASTOR CANO, Médico de la Beneficencia municipal de Cartagena.



CASA EDITORIAL SATURNINO CALLEJA FERNÁNDEZ — CALLE DE VALENCIA, NÚM. 28 — MADRID

KLEINE CHIRURGIE

von TH. TUFFIER und P. DESFOSSES

Dr. MAXIMILIAN HIRSCH

Mit einem Vorwort von Professor Dr. Julius Schnitzler



WIEN UND LEIPZIG
Verlag von Moritz Perles
k. u. k. Hofbuchhandlung
1919

qui est, en cas de plaie, l'intervention capitale (méthode R. Lemaitre), la combattre par un antiseptique de choix (méthode de Dakin-Carrel).

Il semble impossible d'exposer avec plus de précision à la fois et plus de détails l'importante question de l'anesthésie générale, de l'anesthésie locale, de l'anesthésie rachidienne.

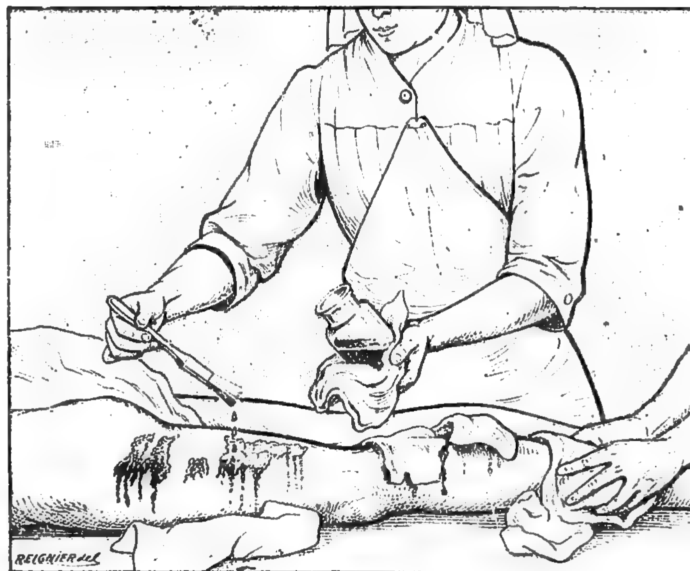
En lisant les pages consacrées à la technique de l'administration des anesthésiques, des précautions à prendre, à la manière de combattre les accidents immédiats et tardifs, on sent que ces pages sont écrites par des chirurgiens éprouvés qui ont pratiqué longtemps ce qu'ils exposent.

La quatrième partie traite des petites interventions courantes : injections hypodermiques, injections intraveineuses, transfusion, passée, grâce à Jeanbrau, du domaine de la grande chirurgie dans le domaine de la petite chirurgie courante, cautérisation ignée, greffes si employées dans la chirurgie moderne.

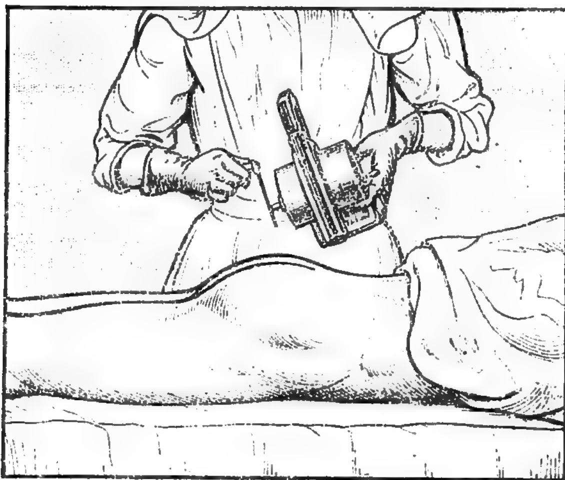
Un des chapitres expose toute cette thérapeutique d'urgence qui est du ressort de toute personne intelligente : soins à donner en cas de syncope, soins à donner aux asphyxiés, soins à donner en cas d'empoisonnement, en cas d'hémorragie, etc.

La petite chirurgie des yeux, des oreilles, du nez, des dents, des voies urinaires est traitée dans la cinquième partie.

La sixième partie du livre, entièrement remaniée, met au point les principaux appareils pour fracture, attelle de Blake, attelle de Thomas, appareil de Delbet pour fracture de l'humérus. Desfosses, dans ce chapitre, se souvient qu'il a écrit avec Robert un livre de guerre sur la *suspension dans le traitement des fractures* et il donne à ce mode de traitement une place méritée, sans oublier ces bons et vieux appareils plâtrés qui ont rendu, rendent et rendront encore tant de services aux blessés atteints de fracture.



Spécimen des figures. — Pansement de la surface greffée. L'infirmière, tenant d'une main le bocal contenant de la cire fondue, fait pleuvoir de l'autre main des gouttelettes de cire fondue sur la plaie.



Spécimen des figures. — La douche d'air chaud dans un cas de sciatique.

Dans les fractures, la consolidation osseuse n'est pas tout. Le chirurgien n'a pas fini sa tâche quand il sort de l'appareil un membre solide; il ne doit pas laisser à la seule nature et à la bonne volonté du blessé le soin de rendre au membre fracturé les mouvements nécessaires et utiles; il doit encore remplir un rôle extrêmement important, un rôle d'*agent de mobilisation*, un rôle de *rééducateur*.

Le but de la sixième partie est d'initier le médecin et l'infirmière aux principes et à la technique de cette rééducation fonctionnelle souvent trop négligée.

***

On le voit, le livre de MM. Tuffier et Desfosses est vraiment complet et embrasse tout le domaine de la petite chirurgie courante. Ecrite dans une langue éminemment française par sa précision et sa clarté, cette cinquième édition de la *Petite Chirurgie* aura, sans aucun doute, le succès de ses aînées : qu'il soit permis à un opéré reconnaissant d'en féliciter d'avance ses chirurgiens. G. Vitoux.

L'avenir de la médecine, par Sir James Mackensie, 1 vol. de 238 pages (*Oxford Medical publications. Henry Frowde, éditeur, Londres*). — Prix : 8 sh. 6.

Le curieux petit volume que vient de publier Sir James Mackensie est du type « Propos du Soir ». C'est un livre d'essais où un homme qui a beaucoup vu, appliqué aux choses de la clinique ce sens aigu de l'observation qu'on connaît et qui lui a permis les découvertes les plus fécondes en cardiologie, résume les acquisitions de son expérience, et considère le chemin parcouru et les tendances actuelles.

On y chercherait vainement des aperçus ou des inductions sur ce que sera probablement la médecine de demain, celle que connaîtront nos descendants et

où la bio-chimie et la physique tiendront sans doute la première place. C'est avant tout le livre d'un clinicien qui se souvient sans cesse qu'avant de devenir un grand spécialiste il a été longtemps un praticien aux prises avec toutes les difficultés de la médecine générale.

L'avenir de la médecine qu'étudie Sir James Mackensie, c'est surtout l'avenir de la médecine enseignée et de la médecine pratique, ce sont les modifications et les progrès à réaliser pour donner à l'étude clinique son maximum de rendement par la meilleure utilisation possible des procédés d'observation et d'étude.

Cetté utilisation est aujourd'hui très défectueuse et l'auteur le démontre facilement dans la première partie de son ouvrage. Puis il analyse, à titre de démonstration de méthodes meilleures, plusieurs de ses travaux les plus importants de cardiologie. Et, dans une troisième partie « constructive », il envisage à proprement parler l'avenir de la médecine, ce qui doit être fait pour transformer dans le sens le plus utile nos méthodes et aussi nos idées.

Les principes dans la recherche; *la classification des symptômes*; *la simplification de la médecine*; *l'usage et l'abus des méthodes de laboratoire*; *les premières étapes de la maladie* : tels sont les titres des principaux chapitres de cette troisième partie, toute entière rédigée, comme on le voit, à la manière d'Essais, mais qui par là même ne se prête guère à l'analyse.

Il est à souhaiter que l'ouvrage trouve bientôt un traducteur et que, mis ainsi à la portée de tous, il permette aux idées originales et pleines de bon sens de Sir J. Mackensie de se diffuser dans les milieux de langue française, pour le plus grand profit de nombreux lecteurs, élèves et professeurs.

Clinique médicale, par Cl. Fraga. 1918. 1 vol. de 400 pages (*Libraria Catilina*, Bahia).

Ce livre, dit l'auteur dans sa préface, s'adresse au praticien. Il ne prétend pas à l'originalité, mais à la clarté; il est le fruit d'une longue expérience et de trois lustres d'enseignement magistral.

Sur un point nous nous séparons de l'auteur; cet ouvrage est non seulement une œuvre didactique intéressante, mais une œuvre pleinement originale, appuyée sur une documentation des plus solides.

Nous n'en voulons pour preuve que les leçons consacrées au béribéri, aux syndromes surrénaux du paludisme, et à cette curieuse maladie de Chagas, bien connue dans ses formes cliniques myxœdémateuses, cardiaques, nerveuses et mentales, dans son étiologie et dans sa parasitologie. Dans toutes ses études, appuyées sur des observations cliniques et sur une iconographie des plus suggestives, l'auteur met en œuvre les moyens d'investigation les plus modernes. Bien des questions d'actualité y sont abordées, telles que les maladies de carence, les rapports du foie et de la rate, etc.

La thérapeutique y occupe une place d'honneur, sous forme de clinique thérapeutique d'urgence, admirablement ordonnée dans ses indications et contre-indications respectives.

Le livre du Pr Fraga sera lu avec fruit par tous les médecins, car il est profondément original et vécu.

M. Nathan.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

Sommaire du n° 5 (Septembre 1919).

ARCHIVES D'OPHTALMOLOGIE

Sommaire du n° 10.

BIBLIOGRAPHIE

2143. **Les enseignements chirurgicaux de la grande guerre (front occidental)**, par le prof. Ed. Delorme, 1 vol. in-8° de 654 pages, broché avec 277 figures et 1 planche (*Maloine*, éditeur, Paris). — Prix : 35 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — *Cours de vacances du 14 au 31 Octobre 1919.* — Les leçons seront données tous les jours à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren). Les exercices pratiques et examens cliniques auront lieu au laboratoire ou à la policlinique suivant indications.

La bibliothèque Javal sera à la disposition des auditeurs du Cours les mardis, jeudis, samedis, de 2 à 4 h.

I. Mardi 14 Octobre, 16 h. : Classification des cataractes. Indications opératoires. — II. Mercredi 15 Octobre, 9 h. : Policlinique. Examens cliniques des cataractes. 16 h. : Technique des opérations de cataractes. — III. Jeudi 16 Octobre, 9 h. : Salle des opérations. Démonstrations des opérations des cataractes. 16 h. : Kératites et kératite parenchymateuse. — IV. Vendredi 17 Octobre, 9 h. : Laboratoire : exercices pratiques sur l'opération de la cataracte. 16 h. : Conjonctivites aiguës et chroniques. — V. Samedi 18 Octobre, 9 h. : Technique de l'examen bactériologique des sécrétions. 16 h. : Dacryocystites. — VI. Lundi 20 Octobre, 9 h. : Policlinique et laboratoire. 16 h. : Iritis et Iridochoroïdites. — VII. Mardi 21 Octobre, 9 h. : Salle d'opérations. Cataractes et Iridectomies. 16 h. : Glaucomes: Méthodes opératoires. — Mercredi 22 Octobre, 9 h. : Policlinique et laboratoire. 16 h. : Notions récentes sur les rétinites. Rétinites azotémiques. — IX Jeudi 23 Octobre, 9 h. . Salle d'opérations. 16 h. : Névrites et stase papillaire. — X. Vendredi 24 Octobre, 9 h. : Policlinique. Examen ophtalmoscopique. 16 h. : Scotomes et hémianopsies. — XI. Samedi 25 Octobre, 9 h. : Laboratoire. Examen du liquide céphalorachidien. 16 h. : Principales tumeurs de l'œil et de l'orbite. — XII. Lundi 27 Octobre, 9 h. : Laboratoire. Examens histologiques des tumeurs. 16 h. : Strabismes. Indications opératoires. — XIII. Mardi 28 Octobre, 9 h. : Opérations de strabisme. 16 h. : Manifestations oculaires de la syphilis. — XIV. Mercredi 29 Octobre, 9 h. : Examens ophtalmologiques des lésions syphilitiques. 16 h. : Tuberculose, mycoses, lèpre. — XV. Jeudi 30 Octobre, 9 h. : Laboratoire. Réaction Bordet-Wassermann. 16 h. : Paralysies oculaires. — XVI. Vendredi 31 Octobre, 9 h. : Examens cliniques de paralysies. 16 h. : Traumatisme de l'œil et de l'orbite.

Tuberculose pulmonaire. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, cours organisé par la Commission Rockefeller sera fait trois fois durant l'année scolaire 1919-1920, à Paris, par MM. Léon Bernard, F. Bezançon, Calmette, Guinard, G. Kuss, M. Letulle, E. Rist, E. Sergent.

Chaque cours aura une durée de six semaines. Le premier commencera le 20 Octobre 1919, le deuxième le 15 Avril 1920 et, le troisième le 15 Juin 1920. L'enseignement sera de nature essentiellement pratique et comprendra la bactériologie, l'anatomie pathologique, le diagnostic clinique, la laryngologie, l'hygiène sociale et la technique administrative des dispensaires. Les conférences et travaux pratiques auront lieu l'après-midi, et, tous les matins, les élèves travailleront individuellement à l'hôpital ou au dispensaire dans les services des médecins directeurs des cours. En outre, des visites auront lieu dans divers établissements (dispensaires, sanatoriums, écoles de plein air, etc.). Un stage d'une semaine au sanatorium de Bligny sera facultatif après le cours.

Le cours sera ouvert aux docteurs en médecine français ou citoyens des nations alliées ou amies de la France immatriculés à la Faculté.

Il sera perçu un droit de laboratoire et de travaux pratiques de 100 francs.

La « Commission Rockefeller pour la Prévention de la Tuberculose en France » tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou par des comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leur voyage et de leur séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour avoir de plus amples détails sur le cours, s'adresser à M. E. Rist, hôpital Laënnec, Paris. Les candidats aux bourses sont priés d'écrire au Directeur de la Commission Rockefeller pour la Prévention de la Tuberculose en France, 12, rue Boissy-d'Anglas, Paris.

Se faire inscrire à la Faculté de Médecine, guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — La Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg comprend vingt chaires magistrales. L'enseignement théorique et pratique y est dès à présent assuré par vingt professeurs titulaires et vingt-quatre chargés de cours.

L'enseignement s'adresse aux étudiants pourvu du certificat du P. C. N., à ceux ayant passé le *Physicum* et qui commencent le second cycle d'études, enfin à ceux préparant, suivant le système allemand, l'examen d'Etat au *Staats examen*.

L'enseignement destiné aux étudiants munis du certificat du P. C. N. est organisé de façon à leur permettre de commencer à la rentrée de Novembre prochain les études de médecine suivant le mode adopté dans les autres Facultés ou Ecoles françaises et dit « ancien régime ».

A l'intention de ces étudiants, les cours suivants auront lieu durant le semestre d'hiver 1919-1920 :

Anatomie. — M. Forster, professeur.

Histologie. — M. Bouin. professeur, et M. Max Aron, chargé de cours.

Anatomie. — Exercices de dissection sous la direction de M. Forster, professeur.

Histologie. — Exercices d'histologie sous la direction de M. Max Aron, chargé de cours, chef des travaux pratiques.

L'enseignement spécial destiné aux étudiants ayant passé le *Physicum* et qui ne sauraient sans une perte de temps considérable continuer leurs études suivant le régime français, comprend notamment les cours suivants :

Clinique médicale. — MM. Bard et Blum, professeurs.

Clinique chirurgicale. — MM. Sencert et Stolz, professeurs.

Anatomie pathologique. — M. Masson, professeur.

Pathologie générale. — M. X., chargé de cours.

De plus, les étudiants de cette catégorie doivent tous être attachés, en qualité de stagiaires, soit à un service de médecine générale, soit à un service de chirurgie générale.

Quant à l'enseignement prévu pour les étudiants préparant l'examen d'Etat, il comprend un certain nombre de cours et cliniques portant sur toutes les parties des connaissances médicales demandées à l'examen.

En dehors de ces cours et cliniques divers, enfin, il est prévu que les divers laboratoires, instituts ou services cliniques de la Faculté de Médecine seront largement ouverts aux étudiants désireux, sous la direction des professeurs et chargés de cours, de préparer une thèse ou de poursuivre un travail original de recherches.

Les services dans lesquels les étudiants ou chercheurs peuvent entrer ainsi, et qui sont chacun sous la direction d'un professeur titulaire, sont les suivants : Anatomie (M. Forster); Histologie et anatomie générale (M. Bouin); Anatomie pathologique (M. Masson); Physiologie (M. N.); Chimie biologique (M. Nicloux); Physique biologique (M. Georges Weiss); Pharmacologie et Médecine expérimentale (M. Ambard); Médecine légale (M. Chavigny); Hygiène et Bactériologie (M. N.); Clinique médicale (MM. Bard et Blum); Clinique chirurgicale (MM. Sencert et Stolz); Ophtalmologie (M. Duverger); Dermatologie et syphiligraphie (M. Pautrier); Psychiatrie (M. Pfers

dorff); Neurologie (M. Barré); Pédiatrie (M. N.); Oto-rhino-laryngocologie (M. Baldenweck); Obstétrique (M. Schikelé).

HOPITAUX ET HOSPICES

Gynécologie. — Un cours de gynécologie en 20 leçons sera professé du 4 au 26 Novembre par M. Savariaud.

Ce cours comprendra 10 leçons théoriques et 10 leçons pratiques (examens de malades; démonstrations opératoires). Les leçons théoriques auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à 8 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Beaujon. Les leçons pratiques auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 8 h. 1/2, salle Laugier.

Programme : I. Interrogatoire. Examen méthodique des malades. — II. Principales malformations congénitales et déviations utérines. — III. Traitement des métrites et des salpingo-ovarites. — IV. La grossesse extra-utérine et ses complications. — V. Fistule vésico-vaginale. Fistule urétéro-vaginale. — VI. Déchirure du périnée. Prolapsus. — VII. Tumeurs des ovaires bénignes et malignes. — VIII. Polypes et fibromes. — IX. Cancer de l'utérus. Corps et col. Différents traitements. — X. Tumeurs de la mamelle.

Le premier cours aura lieu à l'amphithéâtre de clinique de l'hôpital, le mardi 4 Novembre, à 8 h. 1/2. Les droits d'inscription sont de 100 fr. MM. les élèves sont priés d'en adresser le montant au Dr Savariaud, 31, rue Marbeuf. Des places gratuites sont réservées à MM. les internes et externes des hôpitaux.

Asile départemental de Villejuif. — M. Vitry (Urbain), ancien préfet, est nommé directeur de l'Asile départemental d'aliénés de Villejuif, en remplacement de M. Milleteau, décédé.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille d'argent.* — M. Bertrand (Jean), au Mans : a assuré seul le service médical d'un hôpital de quarante-deux lits qui a fonctionné vingt-deux mois, avec le plus grand dévouement et sans aucune rémunération, sacrifiant ses intérêts professionnels.

— M. Ferrand (Alfred), à Rennes : avec un grand mérite professionnel et un dévouement infatigable a, pendant quatre ans, assuré comme médecin chef la direction de l'hôpital auxiliaire n° 2; a pratiqué de nombreuses opérations, n'a cédé que devant la maladie. Eminents services.

— M. Fourmeaux (Léon), à Saint-Amand : a, au cours de l'occupation allemande, assuré le service médical et chirurgical de toute la région; a soigné et opéré les blessés dans les divers hôpitaux de la ville, dont il était le seul médecin. Après l'évacuation de l'ennemi, est demeuré à son poste, prêtant à l'armée britannique son concours le plus dévoué, sans souci des dangers que lui faisait courir un violent bombardement. Le 23 Août 1914, s'est rendu à Condé pour soigner des blessés et est revenu avec son auto criblée de balles de mitrailleuses. (*Journ. off.*, 30 Septembre 1919.)

Médaille de bronze. — M. Armand (Jules), à Albertville (Savoie) : âgé de 68 ans, médecin chef de l'hôpital auxiliaire n° 39, à Albertville (Savoie) (56 lits), de Septembre 1914 à fin Février 1917, a rendu les plus grands services gratuits avec un dévouement inlassable.

— M. Castro (Louis), à Nice : dégagé de toute obligation militaire, a, dès le début des hostilités, abandonné son domicile et sa clientèle pour devenir médecin chef de l'hôpital auxiliaire 220, puis a exercé les fonctions de médecin traitant et chef adjoint à l'hôpital auxiliaire 207 à Nice; a partout fait preuve d'un dévouement, d'un savoir et d'une assiduité dignes des plus grands éloges.

— M. Coignard (Charles), à Cholet : médecin chef successivement à l'hôpital auxiliaire n° 20 et à l'hôpital temporaire n° 22, a, pendant plus de trois ans, prodigué ses soins aux blessés militaires, se consacrant à cette tâche, bien que médecin très occupé, avec le plus grand zèle, se dépensant sans compter et faisant preuve ainsi du dévouement le plus absolu.

— M. Pillet (Charles), à Niort : ancien médecin principal de l'hôpital-hospice de Niort (145 lits); il avait cessé d'exercer la médecine avant la guerre. Malgré son âge (66 ans), en 1914, il a repris les fonctions de médecin principal de cet établissement dès l'ouverture des hostilités. S'est fait remarquer par son dévouement constant.

— M. Ponroy (Sylvain), à Châteauroux : médecin chef de l'hôpital auxiliaire n° 7, âgé de 74 ans, a, pendant quatre ans et six mois, fait preuve du plus grand dévouement comme médecin chef de l'hôpital auxiliaire n° 7, à Châteauroux.

— M. Regnault (Paul), médecin chef de l'hôpital mixte et de l'hôpital auxiliaire n° 207 de Nuits-Saint-Georges, a, malgré son âge, assuré seul pendant deux ans le service de la ville de Nuits-Saint-Georges, et, pendant toute la durée de la guerre, le service tant des salles de militaires de l'hôpital civil que de l'hôpital auxiliaire n° 207, faisant preuve d'un grand dévouement et prodiguant ses soins aux malades et aux blessés avec une expérience et un zèle reconnus de tous

— M. Romain (Adrien), à Versailles : a prodigué ses soins à un grand nombre de malades et de blessés en exerçant les fonctions de médecin chef à l'hôpital auxiliaire n° 16, à Versailles, formation sanitaire des plus importantes, ayant traité plus de 5.000 hommes. (*Journ. off.*, 30 Septembre 1919.)

Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Veillard (Georges), à Paris ; Siguier (Charles), à Melun (Seine-et-Marne). [*Officiel*, 7 octobre 1919.]

Association générale des étudiants. — La Section de médecine informe les médecins de Paris, de la banlieue et de la province qu'elle est en état de leur fournir des remplaçants très sérieux, étudiants en médecine à 16 inscriptions et docteurs en médecine habitués à la clientèle. Elle les avise également que certains étudiants, dont le nombre d'inscriptions varie entre 4 et 16, pourraient être d'un concours utile dans divers emplois auprès des médecins ou dans des cliniques.

Adresser les correspondances et demandes de renseignements à M. le secrétaire de la Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie (Paris, Ve).

Comité consultatif de Santé. — Un décret présidentiel complète la composition du Comité consultatif de Santé de l'armée :

« L'article 2 du décret du 22 Février 1912, réorganisant le Comité consultatif de Santé, est complété comme il suit :

« En outre, quatre membres civils de l'Académie de Médecine et quatre médecins ou pharmaciens principaux seront désignés pour siéger comme membres consultants auprès du Comité. »

Réunion professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et de province. — Une réunion professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et de province s'est tenue mardi 7 Octobre à la Faculté. Due à l'initiative de M. Reynès de Marseille, dont *La Presse Médicale* a publié récemment un appel, cette réunion a pour but d'examiner la question de la situation du Corps hospitalier en ce qui concerne les indemnités devenues vraiment insuffisantes, les pensionnaires, les accidentés, les pensionnés de la guerre.

Enfin, on va probablement créer une Société professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France.

Présidée par M. Savariaud, chirurgien des hôpitaux de Paris, cette première réunion a commencé ses travaux. Nous ferons connaître les décisions prises.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion l'honneur, pour :

Chevalier : M. Maire (Georges), médecin-major de 2e cl. active), chef de service au 129e rég. d'infanterie : médecin chef de service d'un régiment d'infanterie depuis le début de la campagne, a toujours fait preuve des plus belles qualités militaires et professionnelles. Au cours des opérations de Septembre 1918, a transporté son poste de secours à proximité immédiate des unités engagées et a pu ainsi donner aux blessés des soins précoces et une évacuation rapide. Trois blessures. Quatre citations. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— M. Malmonté (Emile), médecin-major de 1re classe à titre temporaire (active) au 22e rég. d'infanterie : au front depuis le début des hostilités, a pris part à toutes les opérations avec son régiment. Médecin chef de premier ordre, technicien de valeur, s'est prodigué sans compter dans toutes les circonstances, ne connaissant ni les dangers ni les fatigues et donnant à tous le plus bel exemple du devoir militaire. A toujours refusé les postes moins exposés qui lui étaient offerts. Cinq citations. (*Journ. off.*, 21 Mai 1919.)

— M. Fournier (André), médecin aide-major de 2e cl. à titre temporaire (réserve) au 3e bataillon du 117e rég. d'infanterie : excellent médecin, au cours de l'attaque allemande du 15 Juillet 1918, sur la Marne, a accompli son devoir avec un dévouement inlassable et un courage au-dessus de tout éloge. A été très grièvement blessé à son poste de combat, au milieu des éléments d'arrière-garde du bataillon. (*Journ. off.*, 22 Mai 1919.)

— M. Caillaud (Roger), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 1er bataillon du 67e rég. d'infanterie : médecin dévoué et courageux. S'est distingué notamment pendant les combats de Février et Avril 1915. N'a pas hésité à se porter souvent en première ligne pour aller chercher des blessés ou inhumer des morts malgré la fusillade et la violence d'un bombardement presque ininterrompu. A été blessé le 24 Avril 1915. (*Journ. off.*, 22 Mai 1919.)

— M. Da Silva Paranhos de Rio Branco (Paul), citoyen brésilien, chirurgien en chef de l'hôpital franco-brésilien. Titres exceptionnels : dès la déclaration de guerre, a rempli les fonctions de chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris avec un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge Surmené par le travail qu'il a dû fournir, il a dû prendre un congé à la Faculté sans cesser pour cela de remplir les fonctions de chirurgien à l'hôpital franco brésilien qu'il a contribué à établir. (*Journ. off.*, 24 Mai 1919.)

— M. Pélicand (Emile), médecin aide-major de 1re classe (territorial), médecin chef au 60e rég. d'infanterie : a, depuis le début de la guerre, fait preuve de belles qualités de courage et d'énergie A pris au combat, dans des circonstances particulièrement difficiles, la direction du Service de Santé, après la mort de son chef écrasé par un obus, et par son activité et sa présence d'esprit dans le danger a contribué à évacuer un grand nombre de blessés menacés de tomber aux mains de l'ennemi. (*Journ. off.*, 24 Mai 1919.)

— M. Magdinier (Jean), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 2e rég. d'artillerie de campagne : quoique réformé, avait demandé à venir sur le front où il a montré un dévouement constant et une haute conscience de son devoir, n'hésitant jamais à se porter aux endroits dangereux pour apporter ses soins aux blessés; par son calme, sa bravoure et sa bonté, avait su se faire apprécier de tous, supérieurs et inférieurs A été tué, le 24 Septembre 1916, au milieu d une batterie soumise à un très fort bombardement de gros calibre. A été cité. (*Journ. off.*, 24 Mai 1919.)

— M. Champon (Joseph), médecin aide-major de 2e classe au 1er groupe du 54e rég. d'artillerie (réserve) : médecin aide-major d'un dévouement à toute épreuve. Au front depuis le début de la campagne. Déjà cité à l'ordre du régiment, le 18 Mai 1916. Tué le 20 Mai 1917, au moment où, sur la position de batterie violemment bombardée, il donnait des soins à un aspirant blessé. A été cité. (*Journ. off.*, 24 Mai 1919.)

— M. Charette de la Contrie (Maxence), médecin aide-major (réserve) à la 7e batterie du 26e rég. d'artillerie de campagne : fortement indisposé, le 19 Août 1914, reste néanmoins à son poste, le 22 Août, au combat d'Ethe, blessé de deux balles aux reins et à la cuisse; demande qu'on enlève d'abord les autres blessés et dit à un lieutenant : « Laisse-moi et occupe-toi de tes échelons »; transporté au poste de secours de Gomery, en est enlevé le 24, par les Allemands, sous le prétexte mensonger qu'on a tiré des fenêtres, et fusillé avec d'autres blessés. A été cité. (*Journ. off.*, 24 Mai 1919.)

— M. Izou (Louis), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à la 4e batterie du 42e rég. d'artillerie de campagne : s'est signalé depuis le début de la campagne par son mépris du danger et par son dévouement aux blessés sur la ligne de feu. Evacué pour maladie dans le courant de l'hiver et désigné pour occuper un emploi à l'intérieur, a fait des démarches pour revenir sur la position active de son régiment. A été tué en soignant les blessés dans un poste de secours. A été cité. (*Journ. off.*, 24 Mai 1919.)

— M. Bertrand (John), médecin aide-major de 2e classe (réserve) à la 6e compagnie du 75e rég. d'infanterie : a fait preuve depuis le début de la campagne de qualités exceptionnelles de courage et de dévouement. Toujours en première ligne. Blessé le 21 Octobre, intoxiqué le 22, a toujours refusé de se faire évacuer, pour prendre part à l'attaque du 23. A montré au cours de l'attaque les qualités qui lui étaient coutumières. Le 24 Octobre 1917, a été glorieusement tué en cherchant à déplacer le poste de secours du bataillon. A été cité. (*Journ. off.*, 25 Mai 1919.)

— M. Noel (Georges), médecin-major de 2e classe (active) au 2e rég. d'infanterie coloniale : médecin de bataillon des plus méritants, d'une bravoure, d'un zèle et d'un dévouement inlassable, ne connait que le devoir. S'est distingué dans toutes les affaires auxquelles il a pris part et en particulier les 12 et 13 Septembre 1918 au combat des Hauts-de-Meuse où il a constamment marché avec le bataillon d'attaque parcourant sans cesse le champ de bataille pour donner ses soins aux blessés et en assurer une évacuation rapide, faisant l'admiration de tous par son grand sang-froid et son mépris absolu du danger. Une blessure. Quatre citations. (*Journ. off.*, 25 Mai 1919.)

— M. Berton (Maurice), médecin aide-major de 1re cl. à titre temporaire au 33e rég. d'artillerie de campagne : médecin d'une conscience, d'un dévouement et d'un courage hors ligne. A accompagné, le 19 Juillet 1918, un capitaine dans une reconnaissance des plus périlleuses en première ligne, de façon à pouvoir porter secours le cas échéant. Revenu sain et sauf de cette reconnaissance, a été blessé très grièvement, le 20 Juillet, sur une position de batterie. Médaille militaire pour faits de guerre. Quatre citations. (*Journ. off.*, 27 Mai 1919.)

— M. Lepicard (Sosthène), médecin aide-major de 1re classe au 31e bataillon de chasseurs à pied : médecin du plus grand dévouement, aimé et respecté de tous les chasseurs du bataillon pour sa conscience professionnelle, son patriotisme ardent et son magnifique mépris du danger. Gazé pendant les opérations de la division, devant Banogne (Octobre 1918), n'a quitté son service qu'au moment où, ayant presque totalement perdu la vue, par suite des brûlures d'ypérite, il n'a plus été en état de l'assurer Trois citations. (*Journ. off.*, 27 Mai 1919.)

— M. Boidard (Marcel), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à l'hôpital d'évacuation no 12, à Neufchâteau : médecin des plus méritants. A été évacué du front pour

(*Voir la suite, p.* **845**.)

affection grave contractée en service. (*Journ. off.*, 29 Mai 1919.)

— M. Pourquier (Jean), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) au 7e bataillon de chasseurs à pied : médecin dont le dévouement et l'esprit de devoir ne se sont jamais démentis. A fait preuve, dans la recherche des blessés et dans les soins qu'il leur a prodigués, dans des circonstances difficiles, d'une vaillance qui lui a valu trois brillantes citations. A contracté dans l'accomplissement de ses fonctions une grave affection qui a sérieusement compromis sa santé. Une blessure. (*Journ. off.*, 29 Mai 1919.)

Médaille militaire.

— M. Boyer (Marie), médecin auxiliaire (réserve) à la compagnie 5/1 du 1er rég. du génie : s'est offert spontanément pour aller soigner des blessés d'un autre corps. S'est fait remarquer par le sang-froid et le calme avec lesquels il a prodigué ses soins aux blessés pendant la journée du 28 Février 1915 sous un bombardement intense de l'artillerie ennemie. A été blessé mortellement au poste de secours. A été cité. (*Journ. off.*, 7 Juin 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Grimberg (Charles), médecin aide-major au 6e bataillon du 4e rég. mixte de zouaves et tirailleurs : a suivi méthodiquement la marche du bataillon, avec lequel il a réussi à se maintenir en étroit contact, tout en recueillant et évacuant les blessés. Son poste ayant été effondré par un obus, s'est installé de nouveau à proximité du bataillon ; par son attitude courageuse, a su maintenir, au milieu du danger, le calme et la discipline parmi les blessés et le personnel. (*Journ. off.*, 8 Mai 1919.)

— M. Bourgeois (Louis), médecin aide-major de 2e cl. au 3e bataillon du 42e rég. d'infanterie : médecin militaire d'un courage et d'un dévouement légendaires. Dans les affaires de Juillet 1918, a porté son poste de secours aux points les plus avancés de la ligne de feu. Les 21 et 22 Juillet, se prodiguant sans compter, a réussi, malgré l'affluence des blessés, à les panser et à les évacuer dans les conditions les meilleures. Quatre citations antérieures. (*Journ. off.*, 8 Mai 1919.)

— M. Lannes (Elie), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire de la 64e division d'infanterie : fait preuve dans ses fonctions de médecin divisionnaire d'autant de courage personnel et d'entrain que d'intelligence et d'initiative. S'est signalé dans la journée du 29 Août par la magnifique ardeur et la haute intelligence avec laquelle il a organisé et dirigé personnellement le Service de Santé de la division, conduisant lui-même en première ligne, sous les bombardements les plus violents, les équipes de brancardiers divisionnaires, et à force d'énergie et de volonté, arrivant à faire évacuer le jour même tous les blessés. A fait l'admiration de tous et a été pour la troupe un élément puissant de réconfort et de confiance (*Journ. off.*, 11 Mai 1919.)

— M. Chalut (Jean), médecin sous-aide-major au 6e bataillon du 344e rég. d'infanterie : médecin d'une grande valeur professionnelle et d'une belle tenue au feu. Volontaire pour les missions périlleuses. Très belle tenue au feu à trois reprises différentes, les 28 et 31 Juillet et 5 Août 1918, où il se dépensa sans compter pour relever les blessés. (*Journ. off.*, 11 Mai 1919.)

— M. Le Rouzic (Clément), médecin aide-major de 1re classe au 6e bataillon du 339e rég. d'infanterie : le 29 Août 1918, pendant de rudes combats et au milieu de dangers très réels, a organisé plusieurs postes de secours ; il a ensuite assuré le pansement et l'évacuation de nombreux blessés du régiment, mais aussi de ceux d'unités voisines, avec un zèle et un dévouement infatigables. (*Journ. off.*, 11 Mai 1919.)

— M. Blanc (Pierre), médecin auxiliaire à la compagnie hors rang du bataillon mixte du Pacifique : médecin animé du plus haut sentiment du devoir. Pendant les journées des 18, 19, 20, 21 et 22 Juillet 1918, au cours de nos attaques devant Soissons, a fait preuve du plus beau courage, allant sous les bombardements les plus intenses de jour et de nuit, relever et panser les blessés. Projeté à terre par l'explosion d'un obus de gros calibre et commotionné au point d'être transporté sur un brancard au poste de secours, a refusé d'être évacué et a tenu à reprendre son service quelques instants après. (*Journ. off.*, 15 Mai 1919.)

— M. Bourgoin (Henri), médecin auxiliaire au 2e bataillon du 11e rég. de tirailleurs algériens : médecin auxiliaire d'un sang-froid admirable et d'un complet dévouement. Au front depuis le début de la guerre, a mérité déjà deux citations. Pendant les journées de combats des 20, 21, 22 et 23 Juillet, a donné ses soins à de nombreux blessés dans un poste de secours en plein champ, sous le feu des mitrailleuses et des obus toxiques, gardant au milieu de la fusillade un sang-froid admirable maintenant par son exemple tout son personnel à son poste. (*Journ. off.*, 15 Mai 1919.)

— M. Lumière (Max), médecin aide-major au 4e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : ayant eu à assurer seul le service médical de son bataillon en période d'attaque, et soumis à des tirs violents d'obus toxiques, s'est prodigué, de jour et de nuit, pour donner des soins aux intoxiqués, n'hésitant pas, pour assurer la bonne marche du service des évacuations, à se rendre aux lignes avancées malgré le violent bombardement. Pendant les journées d'attaque, a continué à se dépenser sans compter, malgré la fatigue, tant pour soigner les blessés sur le terrain conquis, que pour surveiller les évacuations rendues très pénibles par des déplacements continuels. Déjà cité à l'ordre de l'infanterie divisionnaire et du corps d'armée. (*Journ. off.*, 15 Mai 1919.)

— M. Theveney (Jean), médecin-major de 2e classe à la compagnie hors rang du 6e rég. de marche de tirailleurs : médecin chef de service d'un régiment, d'une grande valeur et d'un rare dévouement. Son poste de secours ayant été bombardé par obus de très gros calibre et par obus toxiques, est parvenu à force d'abnégation personnelle et de diligente activité à assurer dans de parfaites conditions les soins et l'évacuation des blessés de son régiment. Déjà cité deux fois. (*Journ. off.* 15 Mai 1919.)

— M. Stitelet (Charles), médecin-major de 1re classe au 13e rég. de marche de tirailleurs algériens : a organisé, avec une activité et une compétence dignes d'éloges, le service médical dans le secteur de combat du régiment. A fait preuve, sous le bombardement, d'un calme et d'un sang-froid remarquables, visitant lui-même et à plusieurs reprises les postes de secours des bataillons ; à réussi, malgré les pertes éprouvées par son personnel, à évacuer tous les blessés du régiment et un grand nombre de blessés d'autres corps qu'il avait recueillis. (*Journ. off.*, 15 Mai 1919.)

— M. Lejonne (Henri), médecin principal divisionnaire de 2e classe à la 128e division : au cours des actions de détail qui se sont déroulées du 16 au 17 Juillet, et des attaques du 18 et 19 Juillet s'est de nouveau signalé par son activité inlassable, son esprit d'initiative, ses brillantes qualités d'organisateur. Le ..., les troupes d'attaque ayant franchi un ravin profond, balayé par les mitrailleuses et soumis à un bombardement intense, les a suivies de sa personne, vérifiant l'organisation des évacuations, allant jusqu'à contrôler la recherche et l'enlèvement des blessés en première ligne, surexcitant les énergies, apportant à tous enfin, par sa parole enflammée, par son attitude de beau soldat, un puissant réconfort moral. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

(*Voir la suite, p.* **847**.)

Urotropine Française

UROFORMINE GOBEY

Comprimés dosés à 0gr 50
d'hexaméthylène-tétramine chimiquement pur.

ANTISEPTIQUE IDÉAL
DES
Voies Biliaires et Urinaires

RÉFÉRENCES MÉDICALES :

Bazy, Ch. des H., Paris.	**Gallois**, Ex-Int. H. de Lille	**Potocki**, M. des H., Paris.
Barbier, M. des H., Paris.	**Guiard**, Ex-Int. H., Paris.	Prof. **Pousson**, de Bordeaux
Chaput, Ch. des H. Paris.	Prof. **Jeannel**, de Toulouse.	**Rabère**, Ch. des H., Bordeaux
Ertzbischoff, Ex-I. H. Paris.	Prof. **Legueu**, Paris (Necker).	**Richelot**, Ch. des H., Paris.
Flessinger, Ex-Int. H., Paris.	**Oraison**, Chef Cl., Bordeaux.	**Thiroloix**, M. des H., Paris.

Prescrivez
L'UROFORMINE GOBEY, produit français, dans toutes les affections où vous prescriviez l'Urotropine : ***Antisepsie*** des ***Voies Biliaires*** et ***Urinaires, Rhumatisme, Phosphaturie, Prophylaxie de la Fièvre typhoïde,*** etc.
3 à 6 Comprimés par jour dans un verre d'eau froide.

ÉCHANTILLONS : **4, FAUBOURG POISSONNIÈRE, PARIS**

Coqueluche

Traitement **efficace** *et* **inoffensif**
PAR LA

SULFOLÉINE

du Dr ROZET

SULFOLITHOLATE D'AMMONIUM DÉSODORISÉ A 10 %.

ANTISEPTIQUE BACTÉRICIDE
EXPECTORANT :: ANTICONGESTIF



Ni toxique — Ni narcotique — Ni antispasmodique
N'entrave jamais l'expectoration

Médaille d'or : GAND 1913 — Diplôme d'honneur : LYON 1914

2 à 5 cuillerées à café, à dessert, à soupe, suivant les âges

Littérature et échantillons à MM. les Médecins sur demande au

Laboratoire de la Sulfoléine Rozet
Pharmacie **BENDERITTER**, Vendôme (Loir-et-Cher)

A PARIS, 6, RUE ABEL

EAU de RÉGIME des

Arthritiques

DIABÉTIQUES — HÉPATIQUES

VICHY CÉLESTINS



BOUTEILLES — DEMIES et QUARTS

APRÈS** et **ENTRE** les **REPAS
Hygiène de la *Bouche* et de l'*Estomac*

Pastilles VICHY-ÉTAT

Les Seules fabriquées avec les **SELS VICHY-ÉTAT**

Cure Respiratoire

HYSTOGÉNIQUE, HYPERPHAGOCITAIRE ET RÉMINÉRALISATRICE
PAR LE

PULMOSÉRUM
BAILLY

COMBINAISON ORGANO-MINÉRALE, PHOSPHO-GAÏACOLÉE

MÉDICATION SPÉCIFIQUE ET LA PLUS INOFFENSIVE DES AFFECTIONS :

BRONCHO PULMONAIRES

TOUX, GRIPPES, CATHARRES, LARYNGITES ET BRONCHITES
SUITES DE COQUELUCHE ET ROUGEOLE

DES ÉTATS BACILLAIRES

A TOUTES PÉRIODES ET SOUS TOUTES FORMES

ECHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE

LABORATOIRES A. BAILLY
15, Rue de Rome — PARIS



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Le Dr Chartier (pendant la guerre médecin chef du sous-centre neurologique de Grenoble) a rouvert le 1er Octobre son *Institut d'Hydrothérapie et de Physiothérapie*, 63, rue de Miromesnil, Paris (ancien Institut du Dr Béni-Barde).

Cabinet médical important, banlieue Ouest, 1/2 h. de Paris, à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1863.

A vendre : mobilier de salon Louis XVI (1 canapé, 2 fauteuils, 2 chaises), état de neuf ; divan (*idem.*) avec coffre et 3 coussins, propre à examen des malades. — Ecrire *P. M.*, n° 1875.

Chirurgien, longue pratique, cherche clientèle chirurgicale avec ou sans clinique, Paris, Province, Etranger, s'associerait même. — Ecr. *P. M.*, n° 1879.

Infirmière suisse franç., dipl. Source, stages Bruxelles, Barcelone, cherche occup., cliniq, ou hôp., France, préfér. Paris. — Ecrire : Kiener Frasse, Château d'Oex, Suisse.

Veuve de guerre, très bonne éducat. et instruct., demande situation auprès de malade, vieillard ou enfant, comme dame de compagnie, lectrice, etc. Voyagerait. — Ecrire *P. M.*, n° 1888.

Affaire unique. Je désire vendre ma *Maison de Gardes-Malades et Transports-Ambulances automobiles*, que j'ai fondée il y a 20 ans dans le plus riche quartier de Paris. Conviendrait très bien à jeune médecin, même mutilé ; affaire agréable, de tout repos, donnant des bénéfices importants et tendant à se développer de plus en plus.. — Ecr. *P. M.*, n° 1889.

Jeune doct. démob., anc. ext. hôp. Paris, cherche situat., matinée préf. Doct., 16, rue Parmentier (10e).

Docteur, lic. ès sc., cherche à Paris, occupat. 2 ou 3 h. par jour, dans clin. voies urin., peau, mal. vénér. ou laborat. bactériol. et analyses. Ecr. *P. M.*, n° 1891.

Ancien étudiant en médecine, démobilisé comme aide-major, cherche situation dans clinique ou maison de santé, en province. — Ecrire *P. M.*, n° 1892.

Médecin-major 2e cl., troupes coloniales (active), ancienneté Mars 1893, permuterait définitivement avec camarade métropolitain. — Ecr. *P. M.*, n° 1893.

Médecin spécialiste malad. peau, vénériennes, voies urinaires, gynécologie, demande place rétribuée dans clinique privée ou cabinet médical. — Ecrire : Dr Andreï, 9, rue Victor-Cousin, Paris.

Jeune docteur prochainement démobilisé, libre après-midi et soir, cherche emploi rétribué dans clinique, maison de santé ou aide chez confrère, Paris ou banlieue, de préf. dermatol. — Ecr. *P. M.*, n° 1894.

Docteur spécial. enfants et nourriss., ferait consult. 3 fois par sem. Paris, dans clin. grat. ou payante. Participerait aux frais. — Ecrire *P. M.*, n° 1895.

Installation radiologique moderne (Coolidge) serait mise par spécialiste à la disposition de clinique ou dispensaire. Pour conditions : écrire *P. M.*, n° 1896.

Docteur, 34 ans, cherche place rétribuée ou assoc. Clinique, Paris, banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1897.

Sage-femme, infirmière militaire temporaire, licenciée après guerre, désire entrer en relations avec docteur pour direction Clinique d'accouchement ou médico-chirurgic. Bonnes référ. — Ecr. *P. M.*, n° 1898.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUESTIONS ACTUELLES

DEMOS
ET
L'IMPOT SUR LE REVENU

L'impôt sur le revenu fut longtemps, pour les courtisans de Démos, une de ces réformes qu'ils agitent devant ses yeux pour se faire valoir et entretenir sa jalousie à l'égard de la classe dite privilégiée de la fortune.

L'Etat accepta d'autant plus volontiers l'idée de ce nouveau mode d'imposition qu'il y pensait trouver argent premièrement, et puis, à l'occasion, moyen commode pour pénétrer dans la vie privée des citoyens, les ligoter et les asservir plus étroitement.

Après des joutes oratoires où l'Agora retentit des mots sonores d'égalité financière, de justice sociale, de progrès fiscal, etc..., l'impôt sur le revenu fut voté.

Première déception! Alors que cet impôt devait, dans la pensée de ses promoteurs, remplacer toutes les vieilles contributions, il ne parut pas, à la réflexion, d'un rendement assez sûr; il dut se contenter du rôle plus modeste de fardeau supplémentaire ajouté à la charge d'Onos le contribuable.

Naturellement un article spécial de la loi exemptait de l'impôt l'ami Démos à petit salaire; notre homme put, indemne, jouir de l'agréable spectacle de voir pressurer par le fisc Lycon l'universitaire, Calamis le libraire, Metabolas l'épicier, Plutos le financier.

Or la guerre vint; Démos, le forgeron, l'heureux Démos, loin du fracas des armes, connut la joie des grasses prébendes; ses revenus devinrent bien supérieurs au minimum respecté par la loi.

Le fisc, le fisc odieux, vint, l'effronté, réclamer sa part de la manne dorée. Moi, payer l'impôt, dit Démos à cet intrus, tu plaisantes, mes députés ont voté *un impôt sur le revenu*, ils ne m'ont jamais parlé d'un *impôt sur le travail*; je ne paierai pas.

Démos a une voix puissante; il sait manier le bâton noueux; il connaît les arguments que les dieux comprennent: à la date du 24 Août 1919 M. le ministre des Finances dispense jusqu'à nouvel ordre de l'impôt sur les salaires les cotes de l'impôt inférieures à 50 francs, ce qui, en fait, exonère de l'impôt le camarade Démos.

O fils d'Hippocrate, mon frère, ne voilà-t-il pas une belle leçon! Ton salaire est aussi respectable que celui du terrassier; imite Démos, le logique Démos, cueille au hallier voisin quelque

argument frappant, enfle ta voix, et tu sauveras les drachmes de ta pauvre cassette.

P. D.

CORRESPONDANCE

27 Septembre 1919.

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai lu avec d'autant plus d'intérêt, dans le n° 53 de *La Presse Médicale*, l'article de M. Sézary : « Formes cliniques et traitement de l'insuffisance surrénale », que la question de l'insuffisance surrénale est un peu « mienne », que je l'étudie, du point de vue clinique et thérapeutique, depuis plus de vingt ans et qu'aucune publication la concernant ne peut m'être indifférente.

Je n'aime point soulever les questions de priorité; d'ailleurs, en cette matière, vos lecteurs pourraient s'en étonner, car vous m'avez fait l'honneur de m'ouvrir vos colonnes assez souvent pour qu'ils connaissent ma contribution à l'étude clinique de l'insuffisance surrénale.

Mais, tout de même!!! L'article de M. Sézary n'est point tout à fait un mémoire original; il est presque une « Revue générale ». C'est, du moins, sous cette forme qu'il sera classé par tous ceux qui connaissent bien la question. Or, une revue générale doit être un exposé sincère, basé sur une bibliographie complète. C'est pourquoi je m'étonne de trouver sous le nom de l'auteur certaines idées, certaines constatations cliniques, qui ne lui appartiennent pas en propre et que, pour ma part, j'avais soutenues et signalées bien longtemps avant qu'il s'intéressât à l'insuffisance surrénale. Je renvoie M. Sézary à mon recueil d'*Etudes cliniques sur l'insuffisance surrénale* (1898-1920), dont la 2e édition est sous presse et où il trouvera réunis la cinquantaine de mémoires, d'articles, de notes, de communications que j'ai signés, seul ou en collaboration. Je lui signale tout particulièrement mes recherches sur l'*Insuffisance surrénale dans les maladies infectieuses*, dont la série a été inaugurée en 1902 par un mémoire publié par *La Presse Médicale* du 1er Octobre; il y verra que, s'il a « montré en 1912 »... « l'état d'hypoépinéphrie chronique latente », il a découvert un état morbide que j'avais très explicitement étudié dès mes premières publications, en montrant qu'une cause intercurrente banale (maladie infectieuse légère, intoxication, surmenage...), survenant chez un sujet porteur d'une lésion surrénale latente, suffit pour déclancher la grande insuffisance en imposant un surcroît de travail antitoxique qui est « *au-dessus des forces surrénales* » de ce sujet. J'ai donné ultérieurement à cet état la dénomination plus euphonique et plus compréhensive de *débilité surrénale*. Je lui signale également, dans la même série, mon mémoire du 5 Janvier 1904 (*Archives générales de Médecine*) : « Les surrénalites chroniques d'origine infectieuse et l'insuffisance surrénale lente ». Je lui signale mes diverses publications sur le traitement de l'insuffisance surrénale, qu'il paraît ignorer. — Je pourrais continuer. Je m'arrête sur cette dernière constatation : je signale à M. Sézary qu'il trouvera dans mes *Etudes cliniques sur l'insuffisance surrénale* mention de sa contribution personnelle, fort intéressante d'ailleurs, à la question.

Je vous serai reconnaissant, monsieur le Rédacteur en chef, d'insérer cette rectification dans un de vos plus prochains numéros, avant que paraisse le second article annoncé par l'auteur sur la « Pathogénie de l'insuffisance surrénale », et je vous prie de vouloir bien agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Emile Sergent.

La Bléjarde (Alpes-Maritimes).

Selon l'usage, nous avons communiqué à M. Sézary la lettre de M. Sergent; il nous prie à son tour d'insérer ces quelques mots :

Paris, le 7 Octobre 1919.

Monsieur le Rédacteur en chef,

C'est bien à tort que M. Sergent considère mon article comme une revue générale : il m'est facile de le démontrer. Une revue générale est un résumé complet de nos connaissances sur un sujet. Or je n'ai rédigé ce travail que pour exposer trois notions *personnelles*, qu'on rechercherait en vain dans les publications de M. Sergent. Ce sont :

1° L'opposition des formes syndromiques aux formes monosymptomatiques et l'affirmation de la nécessité du symptôme myasthénique pour légitimer le diagnostic d'une de ces formes d'insuffisance surrénale. Ainsi se trouve écarté un nombre important d'affections qu'on lui a rattachées à tort;

2° L'importance, primordiale à mon sens, du traitement étiologique;

3° L'épreuve dynamométrique appliquée à la direction de l'opothérapie.

On comprendra qu'un *article original* ne fasse pas mention de *toutes* les recherches de M. Sergent, que personne n'ignore et que j'aurais été bien mal avisé de vouloir passer sous silence, d'autant plus que je l'ai cité une dizaine de fois. Pour être complet, j'aurais dû rappeler encore celles de MM. Loeper et Oppenheim, Josué, Castaigne et Paillard et de bien d'autres... Mais je me suis volontairement limité dans ma bibliographie et je n'ai signalé que mes recherches personnelles distinctes de celles de M. Sergent.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'expression de mon entier dévouement,

A. Sézary.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Sursis d'incorporation pour les militaires de l'armée active.

D. — *Nous désirerions savoir si tous les étudiants en médecine des classes de l'active, et possédant 4 inscriptions, qui auront obtenu* un sursis au moment de leur incorporation, *sont certains de pouvoir en bénéficier dès le décret de cessation des hostilités; si la Direction du Service de Santé du Corps d'armée, par exemple, ne pourra pas nous maintenir sous les drapeaux, en raison du manque de personnel médical.*

En outre, nous désirerions savoir si, toujours pour ceux qui auront obtenu un sursis au moment de l'incorporation, le colonel du régiment peu ou même doit nous mettre en sursis de sa propre autorité, tout

comme pour les sursis agricoles par exemple, ou si la demande de sursis doit par la voie hiérarchique aller à la Direction du Service de Santé et revenir.

R. — La récente circulaire ministérielle du 24 Août 1919, parue au *Journal officiel* du 26 Août, page 9154, traite cette question et stipule que « les militaires appartenant à une classe de l'armée active, qui ont obtenu un des sursis d'incorporation prévus par les articles 20 et 21 de la loi de recrutement, *seront, sur une nouvelle demande de leur part, renvoyés dans leurs foyers, par les soins de leur chef de corps ou de service, à partir de la date qui sera fixée pour la cessation des hostilités* et mis en sursis renouvelable d'un an, conformément aux dispositions de la loi visée ».

« *Les demandes des intéressés* seront préalablement adressées par les chefs de corps ou de service aux commandants des bureaux de recrutement desquels ils relèvent, en vue de faire certifier qu'ils ont été l'objet d'une décision favorable du conseil de revision. »

En outre cette D. M. édicte des dispositions spéciales pour les militaires des classes 1918 et 1919, appartenant aux régions libérées, qui n'ont pu faire cette demande en temps voulu et qui doivent constituer leurs dossiers de demande de mise en sursis, pour être examinés par le plus prochain conseil de revision.

En résumé, faire sans retard la demande de sursis, l'adresser au colonel qui la transmettra au bureau de recrutement intéressé. Le commandant de recrutement certifiera au verso que vous avez bien obtenu ce sursis et vous serez renvoyé sans retard dans vos foyers.

Le Service de Santé ne peut pas s'opposer à l'application de cette D. M. Il prendra ses dispositions pour assurer son service. D'ailleurs, il n'interviendra même pas dans la question, puisque les médecins auxiliaires sont assimilés à des adjudants et appartiennent, de ce fait, aux commandants de recrutement et non au Service de Santé.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

BIBLIOGRAPHIE

2144. **La mission sanitaire chirurgicale française du Caucase : 1er Juillet 1917-15 Juillet 1918**, par L. Dartigues, 1 vol. broché de 144 pages avec 45 figures originales (*Maloine*, éditeur, Paris). — Prix : 7 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

E. Kirmisson. — Les résultats des résections, d'après une observation de vingt années (1898-1918) à la consultation orthopédique du bureau central (avec figu es).

Albert Mouchet et René Pilatte. — Fractures du semi-lunaire (avec figures).

E. Sorrel et Truffert. — Un cas d'ostéome du triceps brachial (avec figures).

Recueil de faits :

M. Frœlich. — Faits d'orthopédie de guerre.

A. Grosse — Luxation antéro-interne de l'épaule gauche avec paralysie du plexus brachial.

Soulaine. — Un monstre dérodyme pygomèle hermaphrodite.

Aimes — Absence apparente de la verge, malformation de la muqueuse préputiale.

Analyses.

Bibliographie.

Congrès.

NOUVELLES

Société française d'histoire de la médecine. — La réouverture des séances mensuelles de la Société française d'histoire de la médecine vient d'avoir lieu

Le Président, M. le professeur Jeanselme, a fait une très intéressante communication avec présentation de photographies sur les manuscrits médicaux de la Bibliothèque nationale. M. Roger, doyen de la Faculté, a annoncé le projet de création d'un musée d'histoire de la médecine, appelé à recueillir les dons des membres de la Société.

Le Bulletin reparaîtra en Janvier 1920. Les adhésions et manuscrits doivent être adressés au Secrétaire général de la Société, M. Fosseyeux, 3, avenue Victoria.

Pour nos soldats privés de la parole. — L'Œuvre de guerre de rééducation de la parole a repris ses cours gratuits, le mardi 14 Octobre, au siège de Œuvre (233 *bis*, faubourg Saint-Honoré, 8e) au bénéfice des ex-soldats atteints de troubles de la parole, après choc nerveux, paralysie ou trépanation.

L'Œuvre crée cette année deux nouveaux cours : 1° *Cours de diction et d'élocution* pour les Mutilés désirant savoir « parler en public » ou voulant être « placier » ; 2° *Cours de diction française* (Correction d'accent) réservé aux Alsaciens-Lorrains.

Cours du jour, de 9 h. à 4 h. Cours du soir, de 5 h. 1/2 à 7 h.

Se faire inscrire mercredi et samedi de 2 h. à 4 h. ou écrire à la direction.

Elèves du Service de Santé. — Les officiers auxiliaires du Corps de Santé (médecins et pharmaciens), élèves du Service de Santé de la marine, entrés à l'École de Bordeaux en 1913 sans avoir accompli une année de service militaire, et qui n'ont pas terminé leurs études, seront débarqués et dirigés, sans attendre de nouveaux ordres, sur l'École de Bordeaux, où ils devront être rendus le 1er Novembre 1919 au plus tard.

Conseil supérieur de Santé — M. le médecin principal Merleau-Ponty, adjoint au directeur du Service de Santé du 5e arrondissement, a été désigné pour remplir les fonctions de secrétaire du Conseil supérieur de santé à Paris.

Nécrologie. — On annonce la mort à Lyon de M. Michel Gangolphe, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et professeur agrégé à la Faculté de Médecine,

(*Voir la suite, p.* **855.**)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Spillmann (Roger), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire de la division marocaine : a su, au cours des attaques du 29 au 31 Mai 1918, devant S.... et de la contre-offensive du 18 Juillet 1918, organiser d'une façon méthodique et rapide le service des évacuations de la division, créant des centres opératoires rapprochés du front pour sauver le plus grand nombre possible de blessés, stimulant lui-même, par sa présence en toute première ligne, ses médecins et ses brancardiers, montrant encore une fois ce zèle inlassable qu'il déploie à la division depuis quatre années et qui, joint à ses hautes connaissances techniques, en font un médecin divisionnaire de tout premier ordre. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin-major 2e cl. troupes coloniales (active), ancienneté Mars 1913, permuterait définitivement av. camarade métropolitain. — Ecrire *P. M.*, n° 1893.

Polyclinique parisienne libre 4 fois par sem. pour méd. génér. demande médecin.— Ecr. *P. M.*, n° 1899.

Occasion : Très joli mobilier, pour médecin, à vendre, en totalité ou en partie : bureau, salon, salle à manger. — Ecrire *P. M.*, n° 1900.

Après décès, famille de docteur vendrait instruments médicaux; visibles sur rendez-vous. — Ecrire *P. M.*, n° 1901.

Manipulateur radiographe démobilisé, 3 ans 1/2 pratique aux armées, ex-instructeur aux A. G. S. S., cherche situation dans clinique ou dans cabinet médical. Faire offres. — Ecrire *P. M.*, n° 1902.

Docteur, ex-chef clin. demande situation dans clinique privée Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1903.

Chirurgien anglais, possédant appareil breveté pour la réparation des gants de caoutchouc pour la chirurgie, désire trouver personne ayant ses entrées dans les hôpitaux français, dans le but d'exploitation dudit brevet. — Ecrire *P. M.*, n° 1904.

Docteur en médecine, 30 ans, ancien interne asiles, accept. poste dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1906.

Jeune doct, anc. int. prov. hôpit. cherche reprendre clientèle bonne, importante, dans sous-préfect. ou petite ville banlieue Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1907.

Chirurgien, fin d'internat, cherche poste à créer ou à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 1908.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

POURQUOI ET COMMENT IL FAUT MODIFIER L'ENSEIGNEMENT DE L'ANATOMIE

DANS LES PAVILLONS DE LA FACULTÉ

Il faut avoir le courage de regarder en face les problèmes qui, posés depuis longtemps, peuvent, à la faveur du moment, recevoir une prompte solution. S'il est impossible à la Faculté de Médecine de prendre certaines mesures qui s'imposent parce que ces mesures, d'ordre général, sont du ressort ministériel, il en est d'autres que le Conseil de la Faculté a le droit et le devoir de prendre en mains pour les adopter. Parmi ces dernières, la réorganisation de l'étude de l'anatomie s'impose.

Elle s'impose et pour les élèves et pour le personnel enseignant.

Pour les élèves, les exercices de dissection tels qu'ils sont pratiqués actuellement sont une perte de temps, une besogne sans intérêt et presque totalement inutile.

La dissection répond, en effet, à un double but : faire connaître aux élèves l'anatomie humaine en les plaçant en regard des éléments qui composent le corps humain; donner à l'étudiant une aptitude manuelle qui lui servira pendant le cours de sa carrière.

Ce deuxième but ne peut être atteint. En deux périodes de quatre mois, les élèves ne peuvent pas tirer un bénéfice profitable des exercices de dissection et cela d'autant moins que ces exercices ont lieu au début des études médicales et ne sont plus repris. D'ailleurs, si l'élève s'oriente plus tard vers la carrière chirurgicale, il lui faudra disséquer à nouveau pour obtenir la légèreté de main qui fait le bon chirurgien; et, s'il s'oriente vers la carrière de médecin praticien, la dissection lui sera manuellement de peu d'avantage.

Je n'insiste donc pas sur ce côté de la question. Le véritable but des exercices de dissection, c'est d'aider les élèves à apprendre l'anatomie.

J'avance et je veux prouver que la dissection telle qu'elle est pratiquée par routine depuis des années ne satisfait en rien à ce besoin qu'a l'élève d'acquérir de solides notions anatomiques. Regardons ce qui se passe : un élève de première année, sa première inscription prise, est convoqué dans un des pavillons de l'Ecole pratique. Il doit, sous la direction du prosecteur et des aides d'anatomie de ce pavillon, commencer l'étude de l'anatomie. Très légitimement l'enseignement débute par l'ostéologie. Farabeuf insistait avec juste raison sur l'importance de l'étude du squelette. Pendant un mois entier, autrefois, les élèves, grâce aux leçons de leurs moniteurs et aux interrogatoires journaliers, pénétraient peu à peu dans la connaissance du squelette humain. Leur esprit subissait une première formation, toute de méthode et de précision, ils apprenaient

à regarder les os, à les orienter, à ne laisser échapper aucun des détails par lesquels s'inscrivent sur le squelette les rapports des organes voisins, muscles, artères, nerfs. Ainsi en l'élève s'éveillaient ou se développaient les facultés d'observation. Dans le même temps il acquérait quelques notions de myologie, d'angéiologie, etc. L'aride description de l'os, objet de l'étude quotidienne, s'agrémentait de ces nouvelles connaissances et petit à petit l'esprit du jeune étudiant s'ouvrait à la science anatomique.

Quelques années avant la guerre, cette partie fondamentale de l'œuvre de Farabeuf, la plus essentielle bien qu'en apparence la plus minime, subit une transformation malheureuse. En huit ou dix jours, les élèves durent apprendre l'ostéologie. Le résultat fut celui qu'il devait être : une diminution appréciable des connaissances anatomiques de la moyenne des candidats. Il est facile de s'en rendre compte aux examens de fin d'année. Les élèves se plaignent à voix basse de l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de savoir l'ostéologie. Le retour à l'ancienne méthode s'impose. Qu'on interroge les prosecteurs et les aides d'anatomie : je suis sûr qu'ils se rallieront tous à ma manière de voir.

Dès que l'ostéologie est terminée, les élèves de première année, le lendemain même, doivent commencer à disséquer. Réfléchissons un instant à l'impossibilité dans laquelle se trouve un élève de première année, qui ne connait de l'anatomie que le squelette (et j'envisage ici l'hypothèse qu'il le connaît à fond), de disséquer avec profit, et nous admettrons qu'il faut rompre avec les mauvaises habitudes acceptées jusqu'à ce jour. Pour que les exercices de dissection aient une réelle valeur, il est de toute nécessité que l'étudiant sache au moins les noms des organes qu'il va rencontrer sous son inhabile scalpel. Il faut qu'il connaisse les rapports des organes essentiels, muscles, vaisseaux et nerfs; sinon son rôle se bornera, la peau incisée, à enlever le tissu graisseux et, suivant son tempérament ardent ou timoré, à couper tout sans avoir rien vu, ou perdant son temps à ménager les plus petits vaisseaux qui traversent la région. Qu'on ne m'objecte pas que le prosecteur et les moniteurs d'anatomie par leur enseignement pallieront à l'ignorance totale de leurs élèves. Sans doute chaque jour une leçon est faite aux élèves, mais il n'en est fait qu'une; si elle porte sur le creux de l'aisselle, que feront les pauvres déshérités qui dissèquent le triangle de Scarpa et ceux, plus déshérités encore, qui doivent, les malheureux, s'attaquer d'emblée aux branches du nerf facial! Et je vais plus loin : quel profit tireront les élèves d'une rapide leçon, aussi excellente soit-elle, sur l'artère axillaire ou l'artère fémorale, etc., dont tout à l'heure encore ils savaient à peine l'existence.

Pour que des notions si ardues se gravent dans l'esprit des auditeurs, il faut qu'ils puissent suivre ces démonstrations souvent complexes pour leur ignorance. Revenus à leur table, quand les applaudissements ont cessé, ils vont à nouveau se pencher sur l'inconnu et perdre chaque jour deux heures à un labeur infructueux.

Je veux aller au-devant des objections qui vont m'être faites : on m'objectera que les élèves travailleurs doivent préparer la veille dans leurs livres la région qu'ils ont à disséquer. Cela est vrai, mais pratiquement ils ne le font pas, et le feraient-ils qu'ils n'en tireraient comme profit que la connaissance théorique des organes qui se présenteront sous leur scalpel. Tout autre est de voir figurées sur une planche d'anatomie les branches du nerf crural, tout autre est de les reconnaître sur le cadavre après les avoir découvertes. L'élève studieux qui prépare ses dissections apprend théoriquement son anatomie; il l'apprend mal faisant appel à sa mémoire; pratiquement la dissection, loin de servir son désir d'apprendre, n'arrive qu'à le dérouter ; il ne reconnaît plus les organes qu'il croyait cependan connaître, il se perd au milieu des éléments anatomiques qu'il rencontre et il se dépite.

Alors on va me dire : cet élève a sous les yeu les excellents précis de dissection appréciés d tous, que le bon travailleur ne manque pas d'ap porter à l'amphithéâtre. Ces livres sont passible des mêmes reproches : que l'élève regarde le figures la veille ou au moment même de la dissection, les points de repère lui manquent. Je reconnais que le texte, en expliquant les figures, aid à les comprendre, mais cela demande à l'élève beaucoup d'effort et la perte de temps qui e résulte peut être facilement évitée. Seuls les moniteurs d'anatomie sont des guides sûrs. L'élève a recours à eux, mais ils sont peu nombreux, i leur faut veiller sur 15 élèves, guider 15 malheureux qui, à tout instant, s'arrêtent, ne sachan plus que faire. Le moniteur d'anatomie le plu zélé ne résiste pas à l'avalanche des questions ; i lui faut aller, venir de l'un à l'autre, commençan ici une dissection et passant là à une autre, l tout sans suite et rapidement. Si, au contraire désireux de faire une démonstration plus complète, le moniteur prend lui-même le scalpel e dissèque à la place de l'élève pendant un long moment, il démontre par là même que les modifications que je voudrais voir apporter à l'étude d l'anatomie s'imposent et que l'*enseignement par l dissection n'est profitable, au moins au début, que si l'élève ne dissèque pas*.

Je me hâte d'ajouter que les moniteurs d'anatomie, ayant tous à préparer un concours, n peuvent consacrer et ne consacrent, en effet, à leurs élèves qu'une partie de leur temps de présence au pavillon; il est indispensable qu'il travaillent pour leur compte personnel. Ce peti fait sur lequel je ne veux pas insister est à retenir

***

Ce n'est pas faire œuvre utile que de critiquer un enseignement si l'on n'apporte pas un programme de réformes.

Je pars de ce principe que l'ostéologie, à l'époque où les prosecteurs et leurs moniteurs l'enseignaient comme il convient de le faire, par étapes successives, était la partie de l'anatomie que les élèves savaient réellement bien. Il suffit donc d'appliquer à l'étude de toute l'anatomie descriptive la même méthode d'enseignement pour obtenir les mêmes résultats.

En deux semestres d'hiver, les élèves doivent avoir appris l'anatomie descriptive. En première année, les études anatomiques seront limitées aux membres; en seconde année, la tête et le cou, d'une part, le système nerveux et les viscères, d'autre part, seront l'objet de l'enseignement. Rien de plus simple à organiser que l'enseignement dans les pavillons. Chaque pavillon possédera un certain nombre de pièces disséquées complètement et conservées fraîches dans un local spécial. Les pièces anatomiques disséquées seront très nombreuses et permettront les unes l'étude d'un ou de plusieurs muscles, d'une articulation, d'un segment artériel avec ses branches, etc., les autres de prendre une connaissance exacte des rapports de ces organes entre eux. C'est ainsi que le groupe des muscles fléchisseurs, par exemple, permettra aux élèves, sur une ou plusieurs pièces, de connaître à fond les insertions musculaires. En les reportant à une dissection complète du membre, ces élèves pourront connaître les rapports d'ensemble des organes étudiés un à un. Je procéderai ainsi : à l'étude de l'ostéologie ferait suite l'étude de la myologie, de l'angéiologie, des nerfs périphériques et des articulations. Enfin, l'étude d'ensemble des membres, c'est-à-dire l'étude des rapports des différents organes entre eux, compléterait ce stade de l'enseignement.

Chaque jour, un moniteur ferait une leçon au tableau avec schémas sur un ou plusieurs muscles, sur une artère, etc. La leçon terminée, les élèves, groupés comme pour les études d'ostéologie autour de leur moniteur, apprendraient sur les pièces disséquées d'avance l'objet de la leçon et des leçons précédentes, gravant fortement dans leur mémoire les insertions musculaires, le trajet et les branches des artères et des nerfs, apprenant chemin faisant les rapports des organes; les interrogations de chaque jour portant sur l'objet des leçons précédentes tiendraient en haleine les étudiants les moins désireux d'apprendre.

Par ce système de démonstrations et d'interrogations, qui serait continué jusqu'à ce que toute l'anatomie des membres fût connue, on mettrait les élèves à même de se préparer à disséquer avec profit. La leçon durerait une demi-heure, l'interrogation une demi-heure ou trois quarts d'heure. Après une heure un quart ou une heure et demie au maximum, c'est-à-dire vers 3 heures de l'après-midi, les élèves devraient quitter le pavillon. Les moniteurs n'auraient à s'occuper de leurs élèves que pendant le temps de l'interrogation; ils pourraient ensuite faire pour eux un travail utile de dissection sans être constamment dérangés.

Gain de temps pour les élèves, gain de temps pour les moniteurs, c'est là déjà un premier résultat appréciable, mais qui n'est rien auprès des progrès rapides et sûrs qu'un tel système d'enseignement permettrait de réaliser.

Il est curieux que, par routine, on persiste à enfermer dans les pavillons les élèves pendant trois heures en les astreignant à une besogne inutile. Les jeunes gens ont besoin de s'intéresser à ce qu'ils font, sinon ils brûlent du désir très légitime de s'échapper; pourquoi les maintenir à ne rien faire ! Un élève qui a satisfait à une interrogation doit partir. J'irai même jusqu'à dire qu'il ne devrait être tenu qu'à assister à la leçon; je le laisserais libre de ne pas assister aux interrogations. Mais, avant de permettre aux élèves de disséquer, j'instituerais un examen récapitulatif très sérieux et impitoyablement je refuserais l'élève dont les réponses seraient insuffisantes. Cette note éliminatoire figurerait sur le dossier de la Faculté et l'élève serait de ce fait ajourné à l'année suivante. Ainsi se trouveraient éliminés nombre de mauvais élèves qui ne seront jamais que des médecins insuffisants et qui encombrent les examens de fin d'année, venant sans vergogne attester leur ignorance.

Je me résume : les exercices de dissection ne commenceront en première année qu'après que les élèves auront appris sur des pièces fraîches disséquées (on y pourra joindre des moulages genre Tramond), l'anatomie des membres et après qu'ils auront satisfait à une interrogation sérieuse, en un mot quand leurs connaissances pratiques seront suffisantes pour pouvoir travailler avec profit sur le cadavre.

Sans doute les étudiants disséqueront moins; mais cela n'a aucune importance : l'examen pratique de dissection tel qu'il existe ne répond à aucun besoin et devrait être supprimé.

En première année, de Novembre à Mars, les élèves pourront et devront connaître l'anatomie des membres.

En seconde année, dans les premiers jours, un rapide examen récapitulatif serait bon; en même temps l'étude de l'anatomie de la tête sur dissection fraîche serait commencée.

Je diviserais ainsi le temps d'étude au pavillon des élèves de deuxième année : une demi-heure de leçon, une demi-heure d'interrogation et une heure ou une heure et demie de dissection. Encore cette dissection, même en seconde année, ne porterait que sur les membres et sur le cou. Les élèves qui s'attaquent à la dissection de la face font une besogne inutile : cette partie de l'anatomie ne peut être étudiée avec fruit que sur de bonnes pièces préparées d'avance avec soin.

Enfin une partie de cette dernière année serait

consacrée à l'étude des viscères et du système nerveux suivant le même mode d'enseignement, le seul profitable, je le répète.

L'étudiant a besoin d'apprendre son anatomie. Il ne peut pas l'apprendre seul; il faut le guider, lui faciliter cette étude si difficile et si complexe. Ce travail préparatoire doit être fait par des moniteurs qualifiés, si l'on veut qu'il soit profitable : *disséquer avant de savoir l'anatomie est un non-sens*. Il faut modifier sur ce point l'enseignement de la Faculté. Interrogez les élèves à leur premier examen de doctorat, demandez-leur s'ils ont disséqué les insertions musculaires. S'ils répondent avec franchise, ils vous diront qu'ils ont découvert le corps du muscle, mais qu'ils n'ont jamais été voir où et comment il s'insérait. Est-ce tout à fait leur faute ? Non. L'examinateur doit-il les admettre malgré leur ignorance ? Non, assurément. Quelle est la cause de l'ignorance des élèves ? Leur paresse sans doute pour quelques-uns, mais pour beaucoup l'insuffisance de l'enseignement qui leur est fourni. Il faut y remédier.

Tous les médecins reconnaissent que l'anatomie est la base des études médicales; il faut donc que les élèves la puissent connaître à fond et, pour cela, il faut la leur apprendre à fond. Mis alors dans les conditions les meilleures pour apprendre, seuls les paresseux et les incapables arriveront devant les juges avec un bagage médiocre. Pour ceux-là, que les juges soient sans pitié : ils sont à l'âge où la vie leur offre d'autres voies dans lesquelles ils s'engageront avec profit. Montrons-leur-en le chemin avec fermeté. Et plus tard, ceux de nos confrères qui devront à la Faculté de solides connaissances anatomiques, comme ceux qui l'auront quittée pour s'engager dans une autre carrière, tous sauront gré à leurs maîtres d'avoir été pour eux de vrais guides.

E. Desmarest,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

HÉLIOTHÉRAPIE, AÉROTHÉRAPIE

DANS LES TUBERCULOSES EXTERNES

SOIT FERMÉES, SOIT OUVERTES

Les nombreuses publications de ces dernières années, en mettant à l'ordre du jour la question de la cure solaire appliquée au traitement des tuberculoses externes, semblent reléguer tout à fait au second plan la méthode plus ancienne de l'aérothérapie.

D'autre part, le scepticisme est connu, en matière d'héliothérapie, de beaucoup qui autrefois prônèrent si fort la cure d'air. En réalité, ces deux procédés se touchent de très près et se complètent. C'est ce que je voudrais essayer de démontrer en passant une rapide revue de l'une et l'autre méthode dans sa pratique et dans son action.

La cure d'air consiste tout simplement dans le séjour des malades à l'air extérieur. Elle suppose une installation : terrasses, galeries; un outillage : lits faciles à déplacer; un personnel qui, relativement réduit quand on dispose de lits à roulettes et de galeries ouvrant de plain-pied sur les salles (Hôpital maritime de Berck), doit être augmenté dans de notables proportions quand il faut transporter le malade sur un chariot ou même à l'aide de brancards.

Pour suppléer à l'insuffisance d'organisation des galeries, à noter le système adopté à Ilbarritz, de doter chaque lit-gouttière d'une forte capote imperméable et d'un large tablier de toile huilée. On réalise ainsi une protection individuelle très efficace et on supprime en même temps l'inconvénient des galeries couvertes, qui est d'obscurcir les salles voisines.

De toutes façons, les malades passeront toute leur journée dehors, et toutes leurs journées quel que soit le temps. Il faudra veiller à les abriter, mais garder comme première et constante préoccupation de les tenir le plus possible au contact de l'air extérieur.

Ce n'est que lorsqu'il n'y aura absolument pas moyen de faire mieux qu'on les laissera dans leurs salles (cela nous arrive peut-être 6 fois par an sur la côte basque), et alors les fenêtres seront largement ouvertes.

Cette dernière pratique sera continuée la nuit; et, mieux, il serait à souhaiter, dans les climats doux, que tout hôpital pût disposer d'abris convenables où quelques malades poursuivraient la nuit la cure de jour comme cela se fait à Ilbarritz avec les meilleurs résultats.

A cette vie de grand air, l'entraînement est facile et rapide. La question de froid n'existe pour ainsi dire pas : au plus fort de l'hiver, quelques courageux s'obstinent, à Ilbarritz, à dormir à la belle étoile, ou presque; ils déclarent même avoir moins froid la nuit que le jour, sans doute parce que plus tranquilles ils restent mieux bordés sous leurs couvertures.

De nombreuses discussions ne sont élevées sur le point de savoir quelle qualité d'air convenait le mieux aux malades qui nous occupent : mer ou montagne ? air doux et tempéré, ou vents violents ? Sans doute, on peut faire de l'aérothérapie partout, à la ville comme à la campagne, à l'altitude comme dans les plaines, sur le bord de la mer comme à l'intérieur. Cependant il ne faut pas oublier que « le climat domine toute la question aérothérapique » (Lalesque).

Le climat marin fort serait celui des tuberculoses chirurgicales. De cette formule, admise généralement autrefois, contestée aujourd'hui, je n'ai pas à m'instituer le défenseur; je noterai seulement que les plages de la Manche et de l'Atlantique les plus nues, fussent-elles même un peu rudes, ont fait depuis longtemps la preuve de leur excellence (Calot). A condition bien entendu qu'il s'agisse de malades atteints de lésions purement externes. A ceux qui en même temps présentent une localisation pulmonaire ou une autre complication viscérale, aux albuminuriques, à tous les éréthiques, les plages abritées, la forêt, la montagne, seront plus favorables. Encore ne pourront-ils y être soumis qu'à une cure très prudente, en prenant contre le froid, et le vent en particulier, les plus grandes précautions.

Au reste, s'il est vrai que l'aérothérapie doit être dans les tuberculoses externes pratiquée de façon intensive, elle sera cependant toujours conduite avec

mesure en tenant compte des susceptibilités individuelles qu'il faut sauvegarder et des indications du moment. Entre la cure en chambre et la cure de plein vent, il est toute une gamme de procédés faciles à imaginer et qui donneront au traitement toute la souplesse désirable.

Les effets de l'aérothérapie se font principalement sentir sur l'état général. Il se produit un accroissement des échanges presque toujours ralentis chez cette catégorie de malades, une véritable stimulation de l'organisme due surtout, a-t-on dit, à une hématose plus parfaite. « A une hématose réduite correspond une déchéance de l'organisme : anorexie, perte de forces, amaigrissement; vient-on, par un moyen quelconque, à amplifier la respiration et à augmenter l'hématose, aussitôt l'état général se relève, les forces reparaissent, le poids du malade augmente et l'appétit devient impérieux » (Mendel).

Parallèlement et pour la même cause, l'anémie s'atténue. De cette activation des fonctions, obtenue en quelque sorte spontanément de la façon la plus agréable pour le malade sans le secours de médicaments d'aucune sorte, sans suralimentation, résulte un mieux-être général et, par l'effet d'une diminution concomitante de l'excitabilité nerveuse, un calme de tout l'individu qui réapprend la joie de vivre et qui prend enfin patience d'attendre la guérison, si lente à venir.

L'amélioration de la santé générale n'est pas sans retentir utilement sur les lésions elles-mêmes, car le sujet se trouve ainsi placé dans de meilleures conditions pour lutter contre la maladie : les complications deviennent plus rares, ou présentent un caractère de moindre gravité (Andrieu).

Faut-il encore aller plus loin? L'aération continue des lésions ouvertes par l'usage de pansements très légers, permettant un contact permanent de l'air extérieur, supprime toute odeur, empêche l'irritation des téguments voisins, amène la diminution de l'écoulement purulent, active la cicatrisation (Ménard).

***

Mais à l'héliothérapie appartient surtout cette action sur le foyer malade.

Les règles de la méthode sont connues; sans les exposer dans le détail, j'en indiquerai seulement les principaux articles.

Le bain de soleil doit être pratiqué à l'air libre et sur la peau nue. Cependant, dans le cas particulier de malades à surveiller de très près et à ménager, l'insolation peut se faire derrière des carreaux.

Autant que possible, on exposera la surface du corps toute entière, et dans ce but, les malades ne seront munis que d'appareils fenêtrés ou amovibles, ou même seront laissés sans appareils, suivant les cas. Seules, la tête et la région précordiale seront protégées.

Ce n'est que lorsque la température sera basse et aussi quand on aura affaire à des sujets particulièrement susceptibles qu'on se contentera d'exposer la région malade.

Locale ou générale, l'héliothérapie sera progressive. Avant le traitement, se placera d'abord une période de préparation qui pourra comprendre une semaine ou deux et pendant laquelle le malade sera soumis à la seule cure d'air.

La première séance d'exposition au soleil ne dépassera pas 5 minutes, durée qu'on augmentera régulièrement les jours suivants, de façon à réaliser au bout d'une huitaine de jours une insolation d'une demi-heure. A ce moment, au lieu d'une seule séance dans la journée, il en sera pratiqué deux, l'une le matin, l'autre l'après-midi, d'un quart d'heure chacune, qu'on augmentera de quelques minutes chaque jour jusqu'à atteindre un total de 3 heures, chiffre qu'il ne me paraît pas utile de dépasser, du moins dans la pratique de l'héliothérapie générale.

Cette progression quant à la durée est la seule qui me paraisse indispensable; j'ai l'habitude d'exposer d'emblée mes malades tout entiers et non segment par segment, comme il est généralement conseillé.

Le moment le plus favorable de la journée pour la cure serait entre 10 et 15 heures, mais il faut avant tout se baser sur la saison, sur la température, et enfin sur l'état du ciel. Il faut prendre le soleil quand il vient. Car ce qui importe le plus c'est une parfaite continuité des séances. Si un jour le soleil ne se montre pas, on le remplacera par un bain local d'air et de lumière, qui réalise en somme un bain de soleil avec une quantité moindre de radiations actiniques et surtout chimiques (du moins si le temps n'est pas trop couvert).

Les contre-indications sont les mêmes que celles de la cure d'air intensive, mais beaucoup plus rigoureuses ici. Les formes très évolutives, les lésions à la période de début, les localisations multiples, les lésions profondes, surtout compliquées d'abcès ouverts ou non, commandent une grande prudence.

L'observation attentive des variations du pouls, de la température, du poids et celle de toutes autres réactions qui pourraient se produire (céphalée, vertiges, nausées, insomnies, inappétence, douleurs) permettra d'apprécier l'action favorable ou non de la cure, de tâter le degré de tolérance du sujet et ainsi d'arriver à un dosage sérieux (d'Œlsnitz).

La valeur démontrée de la cure d'air en ce qui concerne le relèvement de l'état général semble, à première vue, resteindre beaucoup sur ce point l'utilité de l'héliothérapie. De fait, j'ai vu s'opérer autrefois sous la seule influence de l'aérothérapie bien des prétendus miracles aujourd'hui attribués à la cure solaire. Cependant, depuis que je pratique la cure de soleil générale, j'ai l'impression d'assister à des changements plus rapides et plus durables. Et cela se conçoit : la cure d'air agit principalement par l'aération pulmonaire, tandis que la cure de soleil (outre qu'elle produit aussi ce même effet), par l'excitation de la peau, organe respiratoire, éliminateur vasculaire et nerveux tout à la fois, étend mieux son influence aux divers systèmes de l'économie.

Il ne sera pas déplacé de remarquer que cette expérience je l'ai acquise en pratiquant la cure solaire en climat marin fort où à l'aération se combinent de multiples facteurs qui la rendent particulièrement agissante et pourraient davantage masquer l'influence de l'héliothérapie. Il est à supposer que dans un climat moins approprié cette dernière renforcera d'une façon beaucoup plus visible les effets de la cure d'air, étant par ailleurs bien entendu que l'héliothérapie à la mer ou à la montagne donnera toujours des résultats plus favorables qu'à la campagne et surtout à la ville.

Au point de vue local, on a coutume de reconnaître au soleil d'abord une action analgésiante. Qu'elle est

lente à se produire en regard de celle qui suit l'application d'un bon appareil plâtré, le meilleur à coup sûr des moyens d'immobilisation dans les formes douloureuses de coxalgie ou d'ostéo-arthrite du genou au début de la maladie! Les contractures tirent également d'une immobilisation rigoureuse, accompagnée d'extension ou de compression douces et continues, un bien plus clair bénéfice.

Plus manifeste est l'action résolutive des bains de soleil. Ils produiraient une vaso-dilatation, une hyperémie qui, à la longue, favoriseraient la formation d'un tissu de sclérose tout en augmentant la phagocytose : d'où la disparition des masses fongueuses ou inflammatoires. L'effet est constant dans la tuberculose des ganglions où l'on voit fondre parfois à vue d'œil la gangue inflammatoire de la péri-adénite, les éléments s'individualiser, devenir mobiles, pour disparaître enfin plus lentement.

La même heureuse influence s'observe dans les cas de synovite tendineuse, d'orchi-épididymite, d'ostéite superficielle, d'ostéo-arthrite du poignet, du cou-de-pied, du coude et même du genou. Le gonflement et l'empâtement régressent, la région tend à reprendre sa forme normale au bout d'un temps qui varie de quelques semaines, pour les localisations non articulaires...., à de longs mois quand il s'agit de tumeur blanche du genou, par exemple; surtout lorsqu'il s'est développé une infiltration massive des tissus, coexistant ou non avec un abcès, et que se manifeste une tendance à la fistule, moins par amincissement et distension de la peau que par propagation du processus fongueux.

Mais, pour lente qu'elle soit parfois, cette action asséchante du soleil n'en est pas moins certaine.

Dans la coxalgie, ces résultats, moins faciles à contrôler, se voient encore. Je puis citer un malade dont la racine de la cuisse, très fortement œdématiée, présentait en outre une fistulette apparemment superficielle, sur la trace d'une ponction récente à la face postéro-externe et trois petites collections, l'une dans la fosse iliaque, une autre dans la région inguino-crurale, une troisième un peu au-dessus de la fistule : il a suffi d'un mois pour que le membre revienne à peu près à ses proportions ordinaires, que la fistule se cicatrise, que l'une des collections disparaisse et qu'une autre diminue des deux tiers; or seulement deux ponctions avaient été pratiquées dans ce laps de temps, non suivies d'injections modificatrices aux deux abcès iliaque et crural externe et une à l'abcès crural interne.

Il semblerait, à première vue, que cette observation témoigne de l'action du soleil, non seulement sur l'œdème inflammatoire, mais encore sur l'assèchement des collections. Cette interprétation ne me semble pas cadrer avec la réalité des faits. Certes, il serait logique de penser que l'action résolutive du soleil, qui atteint les masses fongueuses, doit s'étendre aux abcès, ni plus ni moins profonds que ces derniers et de nature très comparable, presque identique. Mais, pour ma part, je n'ai pas vu jusqu'ici les abcès insolés guérir plus vite et avec moins de ponctions, ni même se reproduire plus lentement. « Les abcès qui s'éternisent », déjà rares avec les autres moyens thérapeutiques, le sont peut-être encore plus avec l'héliothérapie, et tout me paraît se borner là.

Une autre affirmation, que je n'oserai pas davantage faire mienne, c'est celle qui attribue au soleil un rôle préventif sur la formation des abcès. La preuve en paraît bien difficile à fournir.

Rien n'est moins démontré que l'action bactéricide de la lumière solaire. Les rayons chimiques, seuls actifs à ce point de vue, sont les moins pénétrants; et toutes les théories qu'on a pu imaginer n'expliquent point comment ils pourraient exercer leur action dans la profondeur des tissus à travers la peau qui leur est imperméable.

Même pour les lésions ouvertes, l'influence de ce facteur a été mise en doute : il ne saurait être efficace que dans les cas d'ulcération absolument en surface, sans diverticules, sans anfractuosités; car le moindre écran arrête les ultra-violets. A plus forte raison ne peut-on l'invoquer pour expliquer la cicatrisation de trajets fistuleux parfois très longs et sinueux. Si nous la voyons se produire cependant, c'est sans doute par l'effet d'un mécanisme tout autre : l'héliothérapie provoquerait un véritable appel de pus et ce drainage contribuerait à la désinfection du trajet, à laquelle aiderait en même temps l'augmentation de la phagocytose.

Quoi qu'il en soit, l'action cicatrisante du soleil est incontestable. Dans les localisations superficielles, principalement dans les adénites, les orchi-épididymites, les ostéites, l'écoulement purulent, après avoir subi une recrudescence passagère, diminue petit à petit, change de nature, devient séreux, pendant que disparaît l'inflammation de voisinage et que la surface ulcérée se rétrécit. Une cicatrice souple et régulière se forme enfin, cicatrice qui, par parenthèse, ne signifie pas toujours guérison de la lésion, mais seulement de la complication. Sur les plaies opératoires récentes, l'influence de l'héliothérapie m'a paru excellente également.

Pour les fistules d'ostéo-arthrites, en particulier pour celles de coxalgie et de mal de Pott, on observe des effets identiques, bien que plus lents à se produire. Il y a ici un danger : la fistule se ferme parfois trop vite, laissant dans la profondeur des produits septiques qui n'ont pas eu le temps de s'éliminer et qui sont capables de donner naissance à des accidents redoutables. De là la nécessité absolue, dans les cas de fistules de mal de Pott surtout, de drainer les trajets pendant un temps assez long, au moins jusqu'à la transformation du pus en une sérosité sanguinolente ou citrine.

Je n'ai point parlé de l'action éliminatoire du soleil : il ne m'a pas paru tellement favoriser la migration des séquestres osseux.

Quant aux résultats définitifs, guérisons sans ankyloses, sans attitudes vicieuses ou déformations, sans tares en un mot, je ne pense pas que l'héliothérapie y ait une part bien importante, ni non plus qu'elle mette à l'abri des récidives.

Soit dit en terminant, j'ai toujours, sauf en ce qui regarde les adénites sans tendance à la suppuration et les fistules, mis en œuvre, conjointement aux cures d'air et de soleil, les autres moyens thérapeutiques aujourd'hui classiques : immobilisation, ponctions et injections modificatrices.

Pour réaliser l'immobilisation rigoureuse, le plâtre m'a paru plus efficace que tout autre procédé. Ce n'est que lorsque le malade est tout à fait plié à la discipline de l'immobilité et lorsque, d'autre part, la maladie a passé sa période aiguë, que je supprime l'appareil.

***

On le voit, ni l'aérothérapie ni même l'héliothérapie ne peuvent suffire, mais elles constituent toutes deux de précieux adjuvants.

Par elles, la durée de la maladie est-elle abrégée? Si grâce à elles l'état général s'améliore, si l'organisme est mis en meilleur état pour résister, si la sclérose se produit plus vite et mieux, si, en un mot. se trouve accrue la tendance spontanée à la guérison, il n'est pas défendu de penser qu'au bout du compte l'évolution des lésions doit se trouver raccourcie.

Mais il faudra une bien autre expérience que celle que nous possédons encore pour avoir le droit de conclure fermement.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas possible de séparer l'une de l'autre ces deux méthodes. Il n'est pas douteux que l'aérothérapie, dont les résultats au point de vue général sont excellents, n'a pas sur l'état local d'influence bien nette; il n'est pas moins certain que l'héliothérapie, qui, au point de vue du relèvement de la santé générale, n'ajoute pas grand'chose à la cure d'air, possède une action locale très intéressante.

On aurait tort de suspecter l'héliothérapie sous prétexte qu'elle est à la mode et qu'on a fait beaucoup de bruit autour d'elle. On aurait tort aussi, sous prétexte que le soleil suffit à tout, de ne sortir au grand air les malades que pendant les heures de cure solaire, comme on a tendance à le faire. Que nos tuberculeux osseux fassent de l'héliothérapie, c'est fort bien : mais il demeure indispensable qu'ils vivent continuellement au grand air.

P. Peyret,
Médecin chef de l'hôpital d'Ilbarritz.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

« Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me dire de combien d'années peut être prorogé le bail d'un médecin qui a été mobilisé? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — L'article 56 de la loi du 9 Mars 1918 fait une distinction au point de vue de la durée de la prorogation des baux et locations verbales, entre ceux afférents à des locaux à usage commercial ou professionnel, et ceux afférents à des locaux à usage d'habitation.

La durée de la prorogation, pour les premiers, est égale au temps écoulé entre le décret de mobilisation et le décret fixant la cessation des hostilités, alors que, pour les seconds, cette durée n'est que de deux ans.

II. — Si, comme cela peut se présenter quelquefois, le médecin a son habitation dans un appartement ou une maison différente de celle où il reçoit ses clients et exerce sa profession, si, en un mot, les locaux servant à son habitation et ceux servant à l'exercice de sa profession font l'objet de locations distinctes, il est presque inutile de dire que chacun de ces locaux bénéficie de la prorogation qui lui est propre.

Il ne peut exister de difficultés, au point de vue de la durée de la prorogation à laquelle le médecin a le droit de prétendre, que si celui-ci exerce sa profession dans le même appartement ou dans la même maison que celui ou celle qui sert à son habitation.

Est-ce la prorogation des locaux à usage d'habitation qu'il convient d'appliquer dans ce cas? N'est-ce pas plutôt celle qui concerne les locaux à usage professionnel, soit la prorogation la plus étendue?

III. — J'estime qu'il convient d'adopter la seconde solution pour les raisons suivantes :

Je ferai tout d'abord remarquer qu'entre les locaux à usage professionnel et ceux à usage d'habitation, compris dans la même location, il existe une indivisibilité certaine. Ces locaux, dans l'intention des parties contractantes, ne doivent pas être envisagés séparément. Ils ne peuvent pas être scindés. Il en résulte que la prorogation applicable à l'ensemble de la location est incontestablement celle que comportent les locaux professionnels, c'est-à-dire la prorogation la plus longue.

Ce principe, tiré de l'indivisibilité des divers locaux faisant l'objet de la location. est admis par les auteurs, notamment en matière de bail rural.

Si l'immeuble loué comprend des terrains assujettis à des cultures différentes, le bail, à raison de l'indivisibilité des terres qui en font l'objet, a la durée qui correspond à la culture la plus longue (En ce sens, Baudry-Lacantinerie, *Contrat de louage*, 2e édit., t. I, n° 1227, Guillouard, *Louage*, t. II, n° 595).

IV. — Un autre argument pourrait encore être invoqué, s'il en était besoin, en faveur de la solution que nous préconisons.

Lorsqu'un médecin loue un appartement ou une maison pour servir à la fois à son habitation et à l'exercice de sa profession, la fraction consacrée à l'usage professionnel doit être considérée comme l'élément principal, dont l'autre, celle servant d'habitation, n'est que l'accessoire.

Or, en vertu de la maxime « *accessorium sequitur principale* », le médecin peut prétendre à la prorogation à laquelle lui donne droit l'élément principal de sa location, c'est-à-dire à la prorogation la plus étendue. (Cour Cass., 7 Janvier 1919, *Revue des Loyers*, p. 80.)

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

LA HAVANE

On étudie l'érection d'un Hôpital américain à la Havane. La dépense est estimée devoir s'élever à 300.000 dollars. La moitié est déjà souscrite.

INDES ANGLAISES

La statistique montre qu'aux Indes 4.933.132 personnes sont mortes de l'influenza sur une population de 238.527.635 habitants.

BELGIQUE

Depuis le commencement de la guerre jusqu'en Octobre 1918, le nombre total des cas de tuberculose pulmonaire découverts dans l'armée belge a été de 2.099. Le nombre des hommes présents sous les drapeaux a été environ de 200.000 hommes.

ETATS-UNIS

Le taux de la mortalité des enfants du preimer âge pour les villes des Etats-Unis dont la population dépasse 100.000 âmes est aux Etats-Unis de 104 pour 1.000 naissances. San Francisco vient en tête pour la diminution de cette mortalité; le taux de mortalité, qui était de 73,6 pour 1.000 en 1917, a été de 52,2 en 1918. Pour les autres grandes villes le taux est de : Chicago 104,3 ; Philadelphie 126; Baltimore 147,8; Buffalo 121,6; Cincinnati 104,1; New-Orléans 123,3; Memphis 145 ; New-York 92.

PANAMA

La ville de Panama a entrepris la construction d'un hôpital de 400 lits; cet hôpital couvrira 8 à 10 hectares dans la périphérie de la ville; il sera par pavillons séparés.

POLOGNE

Le nombre des cas de typhus en Pologne est encore très élevé; on l'estime à environ 170.000.

L'Enseignement médical à Paris

Année scolaire 1919-1920

« LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. *Organisation générale, Enseignement, Examens, Diplômes, Programmes et Horaires pour l'année scolaire 1919-1920.* »

1 brochure de 84 pages grand in-8° avec 21 planches hors texte. (MASSON ET Cie, ÉDITEURS, PARIS.) 1 franc *net*.

LA PRESSE MÉDICALE *a fait exécuter de cette brochure un tirage spécial qu'elle réserve gratuitement à ceux de ses* **abonnés** *qui en feront la demande aux* **bureaux du journal** *(120, boulevard Saint-Germain).*

Prière d'adresser, avec la demande, la dernière bande du journal et 0 fr. 15 pour frais d'envoi.

LIVRES NOUVEAUX

L'Amour et le Mariage. *Contribution nouvelle à la solution des difficultés sexuelles*, par Mme MARIE CARMICHAEL STOPES. Ouvrage traduit de l'anglais par Cecil Georges-Bazile. 1 vol. avec graphique (*Attinger frères*, éditeurs, Paris). Prix : 6 francs.

L'homme s'ignore, sauf exception, comme il ignore la femme physiologique et les lois rigoureuses de son sexe. Faute de les connaître, les meilleurs ménages vont à vau-l'eau.

Initier l'homme aux exigences de l'organisme féminin, aux conditions requises pour l'union des époux et la fusion des désirs en vue de l'harmonie conjugale ; lui montrer la force du couple supérieure à l'addition des deux individus et les résultats moraux et intellectuels qui en découlent, tel est le but visé et atteint par l'auteur, femme doublée d'un savant, docteur ès sciences et ès philosophie. Son ouvrage sera lu avec profit par les médecins soucieux du moral de leur clientèle; le faire lire aux époux leur apparaîtra comme un devoir et un bienfait dont les intéressés les remercieront.

L. R.

BIBLIOGRAPHIE

2145. **Les psychoses cocaïniques**, par H. PIOUFFLE, 1 vol. broché in-8° de 270 pages avec 5 planches hors texte (*Maloine*, éditeur, Paris). — Prix : 12 francs.

THÈSES

2135. **Intégrité et altération des polynucléaires neutrophiles des liquides céphalo rachidiens troubles**, par C.-J.-H IMBERT, *Thèse de Paris*, 1919.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE.

SOMMAIRE du n° 9.

Mémoires :

Doizy. — De la création d'inspecteurs de l'hygiène ouvrière.

L. Cruveilhier. — La défense contre la rage et les municipalités.

S. Costa, J. Troisier et J. Dauvergne. — Etude sur le bacille diphtérique et les faux diphtériques.

Arnaud. — La variole à Marseille depuis la guerre.

Revue des journaux.

Variétés.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine navale de Bordeaux. — M. le pharmacien de 1re classe Vallery (Léon), professeur de physique, chimie et histoire naturelle à l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux, a été relevé de ses fonctions sur sa demande.

Ecole supérieure de pharmacie de Nancy. — La chaire de toxicologie et analyse chimique de l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — M. Leven commencera, le mardi 5 Novembre, à 10 h. 1/2, dans le service de M. Caussade, et continuera les mercredis suivants, une série de neuf leçons sur la pathologie gastrique.

Sujet des leçons : La dyspepsie, la douleur, la dilatation gastrique, l'aérophagie gastro-intestinale amaigrissement et engraissement, ulcus et cancer, syphilis gastrique, régimes

Hôpital Laënnec. — Sous la direction de M. Lombard, chef de service d'otologie, un cours de perfectionnement portant sur l'*exploration de l'appareil vestibulaire* commencera le dimanche 26 Octobre 1919, à 10 h. 1/2, et se poursuivra les mercredis et vendredis à 3 h. 1/2 et le dimanche à 10 h. 1/2.

Ce cours théorique et pratique comprendra huit leçons. S'inscrire le matin, à 10 h., dans le service.

Le cours est gratuit pour les internes des hôpitaux seulement.

Programme sommaire du cours. — I. Anatomie et physiologie vestibulaire. Définition des nystagmus. Le nystagmus spontané vestibulaire. — II. Le nystagmus par compression et décompression. Le nystagmus giratoire. — III. Le nystagmus calorique. L'épreuve voltaïque. — IV. Les troubles de l'équilibre et les épreuves statocinétiques, les mouvements réactionnels. Les notions d'inexcitabilité, d'hypoexcitabilité, d'hyperexcitabilité vestibulaire. — V. Les labyrinthites. Indications et technique de la trépanation du labyrinthe. — VI. Les abcès cérébelleux. Diagnostic différentiel. — VII. Les syndromes de Ménière. Le nystagmus et les troubles de l'appareil vestibulaire dans les affections du système nerveux. — VIII. Quelques variétés du nystagmus non vestibulaire. Résumé et conclusions.

CONCOURS

Clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 27 Octobre 1919, à 9 heures du matin.

Clinicat chirurgical, 1 titulaire, 1 adjoint; clinicat obstétrical, 1 titulaire, 2 adjoints; clinicat des maladies mentales, 1 titulaire, 2 adjoints; clinicat thérapeutique, 1 titulaire, 2 adjoints; clinicat oto-rhino-laryngologique, 1 titulaire, 2 adjoints.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, bureau de l'Administration, jusqu'au samedi 18 Octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures.)

Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine Français. — Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour les autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Internat de Saint-Joseph. — Un concours pour neuf places d'internes titulaires et plusieurs places d'externes provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph dans les premiers jours de Novembre.

Pièces à fournir : feuille d'inscriptions (12 au moins), titres militaires, indication des services hospitaliers, références personnelles.

Les internes titulaires sont nommés pour 2 ans; ils reçoivent annuellement un traitement de 1.200 francs et une indemnité de 600 francs et — actuellement — une indemnité de vie chère de 100 francs par mois; l'hôpital leur fournit, en outre, le petit déjeuner du matin et le repas de midi.

Pour les inscriptions et tous renseignements, écrire avant le 30 Octobre à M. l'Administrateur-délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, Paris, 14e.

Hospices civils de Saint-Etienne (Loire). — La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne donne avis de l'ouverture, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, de deux concours publics, savoir :

1° Pour la nomination de deux chirurgiens de ses établissements, un titulaire, un suppléant, le lundi 12 Janvier 1920;

2° Pour la nomination de deux médecins, un titulaire, un suppléant, le lundi 2 Février 1920.

Ces concours auront lieu devant un Jury médical, présidé par un membre de la Commission administrative des hospices; ils se composeront de quatre épreuves chacun.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire général des hospices, rue Badouillère, à Saint-Etienne.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Comité national de l'éducation physique et de l'hygiène sociale. — Des cours normaux d'hygiène sociale seront faits au Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, à partir du jeudi 6 Novembre 1919.

Programme des cours. — *Physiologie du travail et éducation physique* (7 leçons). M. J.-P. Langlois, professeur agrégé. Le jeudi 6 Novembre 1919, à 15 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Les grands problèmes d'hygiène sociale (3 conférences). M. H. Doizy député, président de la Commission d'hygiène publique. Les jeudis 6, 13 et 20 Novembre 1919, à 16 h.

Maladies vénériennes : syphilis, gonococcie (10 leçons). M. H. Gougerot, professeur agrégé. Le jeudi 6 Novembre 1919, à 17 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Hygiène scolaire (4 leçons). M. Méry, professeur agrégé. M. J. Génévrier, médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris. Les jeudis 27 Novembre, 4, 11, 18 Décembre 1919, à 16 heures.

Eugennétique, puériculture (4 leçons). M. Pinard, professeur honoraire à la Faculté. Les jeudis 8, 15, 22, 29 Janvier 1920, à 15 h.

Alcoolisme (12 leçons). M. Legrain, médecin en chef de l'Asile de Villejuif. Le jeudi 8 Janvier 1920, à 16 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Hygiène alimentaire (13 leçons). M. Marcel Labbé, professeur agrégé. M. Henri Labbé, professeur agrégé. Le jeudi 29 Janvier 1920, à 17 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Maladies infectieuses, tuberculose (12 leçons). M. Sicard de Plauzoles, professeur au Collège libre des Sciences sociales. Le jeudi 5 Février 1920, à 15 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Les anormaux et leur examen médico-pédagogique (4 leçons). M. H. Méry, professeur agrégé, M. Heuyer Le jeudi 15 Avril 1920, à 16 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Ces cours s'adressent aux membres de l'enseignement et aux personnes qui se préparent aux Œuvres d'Hygiène sociale. Ils sont publics. Les élèves inscrits, ayant régulièrement suivi les cours et satisfait à un

examen probatoire, recevront un certificat d'études d'Hygiène sociale. Adresser les demandes d'inscription au Directeur technique du Comité national, 180, boul. Haussmann.

Service de santé de la marine. — Un congé de trois ans, pour compter du 1er Novembre 1919, a été accordé à M. le médecin de 1re classe Ratel, du port de Cherbourg, pour servir comme médecin du consulat de Hankeou.

ETRANGER.

Université de Liége. — M. Eug. Stockis, membre correspondant de la Société de médecine légale de France et de l'Académie royale de médecine de Belgique, vient d'être nommé professeur titulaire de la chaire de médecine légale de l'Université de Liége.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Grand officier : M. Chevalier, médecin général de 1re classe de la marine. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1919.)

Commandeur : M. Bellol, médecin général de 2e classe de la marine. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1919.)

Officier : MM. Michel, médecin en chef de 1re classe de la marine; Vergniaud, Dantec, Gamès, Brochet, médecins en chef de 2e classe de la marine; Préboist, Vincent, médecins principaux de la marine. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1919.)

Chevalier : M. Chailly (Marie), médecin-major de 2e cl., médecin chef d'une ambulance : excellent médecin, qui a fait preuve en toutes circonstances des plus belles qualités professionnelles et du plus beau dévouement. S'est particulièrement distingué, le 19 Juin 1915, à la tranchée de Calonne; quoique blessé grièvement, ne s'est laissé évacuer qu'après avoir donné ses soins aux blessés du régiment. A montré le plus grand calme et une remarquable bravoure comme chef de formations sanitaires fréquemment bombardées, soit par avions, soit par canons à longue portée. (*Journ. off.*, 3 Juin 1919.)

— M. Leduc (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial) à la 5e compagnie du 114e rég. d'infanterie : a assuré, sous le feu de l'ennemi avec un beau courage et un complet esprit de sacrifice, la relève et l'évacuation des blessés. Atteint, le 11 Juin 1918, d'un éclat d'obus à la cuisse, se l'est fait extraire, est resté à son poste et a continué à parcourir la ligne de bataille pour vérifier l'exacte exécution de ses ordres et donner ses soins aux blessés. A été mortellement frappé, le 13 Juin 1918, dans un village, en faisant évacuer sous le bombardement un poste de secours incendié. Laisse au régiment non seulement la réputation d'un médecin plein de dévouement, mais aussi celle d'un beau soldat français. A été cité. (*Journ. off.*, 4 Juin 1919.)

— M. Buisson (Paul), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 128e rég. d'infanterie : a toujours fait preuve d'un dévouement absolu et de la plus grande bravoure en soignant des blessés sur la ligne de feu. Très grièvement blessé, est mort des suites de ses blessures. A été cité. (*Journ. off.*, 4 Juin 1919.)

— M. Blanich (Bonaventure), médecin aide-major (territorial) à la section hors rang du 45e bataillon de chasseurs à pied : pendant vingt jours a assuré le service médical d'un poste de secours très exposé sous un bombardement presque ininterrompu. Tué, le 24 Avril, d'un éclat au cœur. A été cité. (*Journ. off.*, 5 Juin 1919.)

— M. Rapin (André), médecin aide-major (réserve) de 2e classe de la section hors rang du 26e bataillon de chasseurs à pied : a trouvé, le 5 Novembre 1916, dans une fin glorieuse, aux tranchées de premières lignes, le couronnement d'une carrière exceptionnelle. Depuis le début de la guerre, n'avait cessé de se consacrer à son rôle de médecin de champ de bataille sans jamais compter avec sa peine ni avec le danger, prodiguant sa science et son dévouement, multipliant les actes d'audacieuse bravoure. Cœur ardent, excellent médecin et vaillant soldat, faisait au milieu des braves figure de héros. A été cité. (*Journ. off.*, 7 Juin 1919.)

M. Millaud (Richard), médecin-major de 2e classe (réserve), chef du Service de Santé du 26e bataillon de chasseurs à pied : au cours des combats de Champagne, en Septembre 1915, puis pendant deux mois d'occupation d'un secteur, a montré un dévouement inlassable, un courage calme et souriant, un mépris complet du danger, toujours à toute heure sous les feux les plus violents, soignant les blessés, visitant les chasseurs aux tranchées, médecin éminent, homme charmant et cœur d'or, s'est montré un soldat remarquable. A trouvé aux premières lignes une mort glorieuse. A été cité. (*Journ. off.*, 14 Juin 1919.)

— M. Gélébart (Henri), médecin aide-major de 2e classe de réserve à l'état-major du 6e groupe du 121e rég. d'artillerie lourde : médecin consciencieux, dévoué, énergique et très brave. Tué à son poste, le 5 Octobre 1918. A été cité. (*Journ. off.*, 14 Juin 1919.)

— M. Chastang, médecin de 3e classe auxiliaire à la brigade des fusiliers marins : s'est signalé dès les premiers engagements par son courage, son sang-froid et ses qualités professionnelles. Blessé mortellement en donnant des soins aux blessés français et allemands, a su par son attitude forcer l'admiration même de nos ennemis. (*Journ. off.*, 17 Juin 1919.)

— M. Cahuzac, médecin de 2e classe à bord du *Bouvet* : mort victime de son dévouement aux blessés du *Bouvet*, englouti avec son bâtiment. (*Journ. off.*, 17 Juin 1919.)

— M. Collin, médecin de 2e classe à bord du *Kléber* : d'un dévouement sans bornes s'est particulièrement distingué lors du naufrage du *Kléber*. Blessé mortellement au moment où le bateau coulait. (*Journ. off.*, 17 Juin 1919.)

— M. Singer, médecin de 2e classe à bord du *Casabianca* : a pris une part brillante au sauvetage de l'équipage du *Casabianca*. Mort à son poste après l'explosion du bâtiment. (*Journ. off.*, 17 Juin 1919.)

— M. Talon, médecin auxiliaire à bord du *Danton* : jeune médecin de beau sang-froid, de grand courage et de dévouement remarquables, disparu avec le *Danton*. (*Journ. off.*, 17 Juin 1919.)

— M. Gras (Marcel), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 11e bataillon de chasseurs à pied : le 20 juillet 1918, a été tué en venant sous les rafales d'obus porter ses soins à un officier blessé. A été cité. (*Journ. off.*, 24 Juin 1919.)

— M. Bellencontre (Elie), président de l'Association générale des médecins de France, chevalier, titres exceptionnels : praticien de haute valeur, auteur de nombreuses publications scientifiques, a rendu au cours de la campagne, bien que dégagé de toutes obligations militaires, des services éminents, tant par son habileté professionnelle que par son dévouement sans limites en collaborant au traitement des blessés militaires dans plusieurs hôpitaux du gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 28 Juin 1919.)

— M. Charbonneau (Victor), sous-lieutenant (réserve) à la 7e compagnie du 13e rég. d'infanterie : très bon officier, qui s'est fait remarquer à plusieurs reprises par sa bravoure au cours des durs combats livrés par son unité dans la forêt d'Apremont en Janvier et Février 1915. A été blessé mortellement, le 5 Février. (*Journ. off.*, 30 Juin 1919.)

— M. Mazet (Jean), médecin-major de 2e classe (réserve) à S. H. R. du bataillon mixte du Pacifique : médecin d'une conscience et d'un dévouement absolus. Toujours prêt à remplir les missions qui lui étaient confiées. Tué en accomplissant bravement son devoir. A été cité. (*Journ. off.*, 29 Juin 1919.)

— M. Charlin (Paul), médecin-major de 2e classe (réserve) à la 7e batterie du 4e rég. d'artillerie de campagne : médecin chef de service d'un groupe, s'est signalé en toutes circonstances par son activité, son esprit d'organisation, son dévouement et sa bonne humeur commu-

nicative. Le 22 Mars 1918, voyant son poste de secours menacé par le bombardement ennemi, s'y est aussitôt porté pour faire abriter les hommes qui travaillaient à son achèvement. A été très grièvement blessé, près d'eux. Une blessure antérieure. Quatre citations. (*Journ. off.*, 5 Juillet 1919.)

Chevalier : M. Bricet (Paul), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 401e rég. d'infanterie : médecin dévoué et consciencieux. A été très grièvement blessé le 18 Août 1919, en faisant bravement son devoir. Cécité, une blessure antérieure. Une citation. (*Journ. off.*, 5 Juillet 1919.)

— M. Fresnel (André), médecin de 1re classe (réserve) à la 13e compagnie du 338e rég. d'infanterie : praticien distingué. A montré beaucoup de bravoure dans l'accomplissement de sa mission. A été tué dans l'exercice de ses fonctions. A été cité. (*Journ. off.*, 6 Juillet 1919.)

— M. Troche (Amédée), médecin-major de 2e classe (active) au 205e rég. d'infanterie : médecin d'une grande compétence; a dirigé avec beaucoup de calme et de sang-froid, pendant une action difficile et sous un bombardement intense, le service médical du régiment. A été mortellement blessé, le 7 Octobre 1915, pendant qu'il s'occupait personnellement de l'organisation d'un poste de secours qu'il avait placé le plus près possible de la ligne de combat. A été cité. (*Journ. off.*, 7 Juillet 1919.)

— M. Coudray (Stéphan), médecin aide-major de 1re cl. au 3e bataillon du 126e rég. d'infanterie : bien que d'une santé précaire, s'est toujours fait remarquer par son zèle et son dévouement avec lequel il prodiguait ses soins aux blessés jusque sous le feu de l'ennemi. A été mortellement blessé dans la nuit du 17 au 18 Avril 1917, pendant qu'il opérait les pansements des blessés dans un poste de secours soumis à un violent bombardement. A été cité. (*Journ. off.*, 9 Juillet 1919.)

— M. Jamet, médecin-major des troupes coloniales en mission dans l'Oubanghi-Chari.

Chevalier : M. Arsac (Albert), médecin aide-major de 2e classe de réserve à la compagnie 27/53 du 11e rég. du génie : a toujours fait preuve des plus belles qualités professionnelles et morales. Venu aux armées sur sa demande malgré un état de santé précaire. A été très grièvement blessé, le 9 Décembre 1917, en assurant en première ligne le service médical. (*Journ. off.*, 16 Juillet 1919.)

— MM. Bourgogne, Loro, d'Adhémar de Lantagnac, Huber, Althabegoity, Ployé, Chabé, Segard, Pléchaud, Féret, Jean, Hesnard, médecins de 1re classe de la marine. Olivier, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1919.)

Médaille militaire.

— M. Anger (Alexandre), médecin auxiliaire (réserve) à la 1re compagnie du 126e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'un dévouement absolu. Mort glorieusement pour la France, le 7 Avril 1915, en prodiguant des soins à des blessés, en première ligne. A été cité. (*Journ. off.*, 14 Juin 1919.)

— M. De Paulo (Edouard) (active), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 5e rég. de cuirassiers : jeune médecin, au cœur ardent et dévoué. Pleinement conscient de ses devoirs de médecin militaire. Tué en se portant au secours d'un blessé, le 5 Juin 1918. A été cité. (*Journ. off.*, 4 Juin 1919.)

— M. Chauvelon (Jean), médecin auxiliaire (réserve) à la 1re batterie du 54e rég. d'artillerie de campagne : médecin auxiliaire d'un esprit de dévouement mûrement réfléchi et d'un esprit d'abnégation délibérément consenti. A été tué à l'ennemi pendant qu'il pansait des blessés du groupe sous un tir violent d'obus toxiques et d'obus explosifs. A été cité. (*Journ off.*, 5 Juin 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Pouget (Marie), médecin aide-major de 2e classe au 201e rég. d'infanterie, 5e bataillon : le 22 Juin 1918, dans la forêt de Villers-Cotterets, ayant appris qu'au cours d'une opération de détails un chef de section était resté grièvement blessé entre les lignes, n'a pas hésité à sortir en rampant, coupant à la cisaille un réseau de fils de fer et à se porter au secours de ce blessé qu'il a ramené dans nos lignes. A ainsi donné le plus bel exemple à la troupe et a forcé l'admiration de tous par son courage et son bel esprit de sacrifice. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919).

— M. Hartmann (Daniel), médecin aide-major de 1re cl. au 14e rég. d'infanterie : au front depuis le début de la campagne sur sa demande, médecin chef hors de pair. Pendant la période du 30 Mai au 10 Juin 1918, a montré un entrain, une énergie et un courage remarquables; a assuré l'évacuation des blessés dans des circonstances particulièrement difficiles et, par des moyens de fortune, a réussi, au cours des durs combats, du 31 Mai au 1er Juin, à n'en laisser aucun aux mains de l'ennemi. Blessé, le 1er Juin, ne s'est fait soigner que lorsque tous les blessés ont été pansés. Une citation. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Joanne (Pierre), médecin sous-aide-major au 8e rég. de marche de zouaves : les 18, 19 et 20 Juillet 1918, a dépensé sur le champ de bataille l'inlassable dévouement de son immense charité. Méprisant la mort, dédaignant les tirs de mitrailleuses et les barrages, a, pendant trois jours fouillé les champs de blé et d'avoine hautes, pour qu'aucun des blessés tombés ne restât sans secours. A quitté le champ de bataille le dernier derrière tous les zouaves, ayant ramené tous les blessés. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Beaufort (Gilbert), médecin-major de 2e classe, groupe de brancardiers divisionnaires : officier de la plus haute valeur morale. Sur le front et en première ligne depuis le début de la campagne. Comme médecin chef du G. B. D., de la division marocaine, a montré les plus brillantes qualités de courage et de commandement. A été très grièvement blessé le 3 Juin en dirigeant ses brancardiers en première ligne. Est atteint d'une fracture très grave de l'humérus gauche compromettant l'usage du bras gauche. Croix de guerre. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Dupont (Henri), médecin sous-aide-major au 3e bataillon du 9e rég. de marche de zouaves : médecin sous-aide-major, d'un courage et d'une abnégation qui ont fait l'admiration de tous. Toujours prêt à se porter au secours des blessés dans les circonstances les plus pénibles. Grièvement blessé, le 18 Juillet 1918, en entraînant sous un feu violent d'artillerie ennemie, ses brancardiers à qui il communiquait son calme et son absolu mépris du danger. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Labuchelle (Pierre), médecin aide-major au 2e bataillon du 9e rég. de marche de tirailleurs algériens : pendant trois jours, a fait preuve du plus complet dévouement et d'un mépris absolu du danger en se portant constamment sur la première ligne, soumise au feu continuel et violent de l'artillerie et des mitrailleuses ennemies, pour relever les blessés, donnant des soins et assurant leur évacuation dans les conditions les meilleures. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Stitelet (Charles), médecin-major de 1re classe au 2e rég. mixte de zouaves et tirailleurs : exerce ses fonctions depuis trente mois au 2e rég. mixte avec un dévouement et une compétence digne d'éloges. A su organiser, dans des circonstances difficiles et avec des moyens précaires, le service médical du corps. A fait preuve d'un beau courage, au cours d'un combat, en continuant à donner ses soins aux blessés sous un violent bombardement, alors qu'un obus venait de tomber parmi ceux-ci, en tuant plusieurs et en blessant d'autres de nouveau. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Bollot (Maurice), médecin aide-major de 1re classe au 12e rég. de cuirassiers à pied : modèle de calme et de bravoure. A parfaitement assuré son service comme médecin de bataillon dans les circonstances les plus difficiles, se prodiguant pour soigner les blessés avec un mépris complet du danger, pendant les journées des 4 au 12 Avril et du 28 Mai au 12 Juin 1918. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

(*Voir la suite, p.* **873**.)

— M. Dubranle (Raymond), médecin-major de 2e classe au groupe de brancardiers de la 1re division marocaine : médecin d'une haute valeur morale et d'un dévouement absolu. Energique et courageux. Pendant les combats du 29 Mai au 12 Juin et du 18 au 20 Juillet 1918, a dirigé des équipes de brancardiers sous les bombardements les plus violents, jusqu'aux premières lignes. A ainsi sauvé la vie à de nombreux blessés. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Montalescot (Gaston), médecin-major de 1re classe de territoriale du 172e rég. d'infanterie : au cours des journées des 1er, 2, 3 et 4 Août 1918, a assuré le service des évacuations dans des conditions particulièrement difficiles. Les 3 et 4 Août 1918, notamment, établi personnellement en première ligne, parcourant le champ de bataille sous un bombardement incessant et d'une violence inouïe, encourageant par sa présence son personnel harassé de fatigue et décimé par le feu. Est parvenu par son énergie et son activité à faire relever et évacuer dans le moindre délai tous nos blessés. Quatre citations antérieures. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Jammes (François), médecin-major de 2e classe au 167e rég. d'infanterie : médecin-major de la plus haute valeur morale et professionnelle et d'un courage éprouvé. Au cours de combats des 1er, 2, 3 Juin 1918, s'est dépensé sans compter avec la fatigue et avec le danger et a sauvé de nombreux blessés par la façon remarquable dont il a organisé son service. Blessé très grièvement le 3 Juin, en assurant personnellement sous un violent bombardement l'évacuation des blessés. Au front depuis le début de la guerre. (*Journ. off.*, 18 Mai 1919.)

— M. Thooris (Alfred), médecin principal, directeur du Service du Santé du 11e corps d'armée : technicien et organisateur de premier ordre, qui a imprimé au Service de Santé du corps d'armée une impulsion aussi vigoureuse qu'éclairée au cours des combats qui se sont déroulés de la forêt de Villers-Cotterets à la Vesle, du 18 Juillet au 3 Août 1918. Par l'habileté de ses dispositions, son activité et son action personnelle, a réussi à assurer, dans des conditions particulièrement remarquables d'ordre et de rapidité, l'évacuation de nombreux blessés dont beaucoup ont pu ainsi être sauvés. Deux citations antérieures. Une blessure. (*Journ. off.*, 22 Mai 1919.)

— M. Bernard (Louis), médecin-major de 2e classe au 4e bataillon de chasseurs à pied : a donné une fois de plus, pendant le combat du 20 au 21 Août, la mesure de son dévouement, organisant son service avec zèle et intelligence, se dépensant avec le plus grand mépris du danger. Abattu par la fièvre et la fatigue, a tenu à rester à son poste, où il a rendu pendant l'attaque les plus précieux services. Quatre citations antérieures. (*Journ. off.*, 22 Mai 1919.)

— M. Maire (Georges), médecin-major de 2e classe du 129e rég. d'infanterie : médecin militaire d'une très grande valeur professionnelle, mise à la disposition d'un inlassable dévouement. Depuis plus de trois ans au régiment, a toujours servi à la grande satisfaction de tous. Rentré de convalescence avant l'expiration de son congé, a subi successivement deux bombardements violents et prolongés par obus à gaz. A donné ses soins à plus de 550 malades intoxiqués, malgré des souffrances personnelles, et est resté à son poste en première ligne en supportant stoïquement les douloureux effets des accidents dus à l'intoxication. Très méritant. (*Journ. off.*, 26 Mai 1919.)

— M. Jammes (François), médecin-major de 2e classe au 167e rég. d'infanterie : médecin-major de la plus haute valeur morale et professionnelle et d'un courage éprouvé. Au cours des combats des 1er, 2 et 3 Juin 1918, s'est dépensé sans compter avec la fatigue et avec le danger et a sauvé de nombreux blessés par la façon remarquable dont il a organisé son service. Blessé très grièvement, le 3 Juin, en assurant personnellement, sous un violent bombardement, l'évacuation des blessés. Au front depuis le début de la guerre. (*Journ. off.*, 26 Mai 1919.)

— M. Clot (Jacques), médecin-major de 2e classe, médecin chef du groupe de brancardiers divisionnaires 48 : commande le groupe de brancardiers de la 48e division d'infanterie depuis le 16 Novembre 1916, médecin d'un dévouement et d'un courage exemplaires. S'est signalé en maintes circonstances et particulièrement en Juin 1917 (mont Cornillet), Août 1917 (Verdun), Juin 1918 (Montiers), Août 1918 (Ailette), Septembre 1918 (Champagne), par son énergie et son sang-froid dans la relève des blessés, sous les plus violents bombardements et avec un remarquable mépris du danger. A contribué au salut de nombreux blessés par la rapidité et la bonne marche de ses évacuations. (*Journ. off.*, 26 Mai 1919.)

— M. Tanton (Jean), médecin principal de 2e classe, chirurgien consultant de la IVe armée : chirurgien des plus distingués, d'une valeur morale à toute épreuve, a fourni dans les formations où il a servi et en particulier à l'hôpital du mont Frenet, comme chirurgien de l'auto-chirurgicale russe n° 1 un travail considérable dans des conditions souvent difficiles et périlleuses, pendant les bombardements de cet hôpital. Le surmenage qu'il a subi et un accident professionnel survenu quelque temps avant sa mort ont certainement contribué beaucoup à amener ce résultat fatal au cours d'une grippe contractée dans l'hôpital. (*Journ. off.*, 26 Mai 1919.)

— M. Goubeau (René), médecin-major de 2e classe à l'hôpital complémentaire n° 2 de la 11e région : officier du plus grand mérite par sa haute valeur professionnelle et les belles qualités militaires de courage, de sang-froid et d'initiative dont il n'a cessé de faire preuve en de nombreuses circonstances particulièrement difficiles, notamment en Août 1914, à Poix-Terron et à Alland'huy, où, resté volontairement après le départ de l'ambulance pour assurer l'évacuation de blessés graves, il n'a quitté le champ de bataille qu'avec les dernières troupes, une fois sa mission remplie, et plus tard, en Juillet 1915, à Suippes. Parti aux armées à la mobilisation, y est resté volontairement jusqu'à l'armistice. (*Journ. off.*, 26 Mai 1919.)

— M. Cornier (Maurice), médecin auxiliaire au 501e rég. d'artillerie d'assaut : atteint par un éclat d'obus en se portant au secours d'hommes blessés, continuait à prodiguer ses soins sous un violent bombardement, lorsqu'un obus vint le frapper mortellement. (*Journ. off.*, 26 Mai 1919.)

— M. Sabroux (Henri), médecin aide-major de 1re classe au 362e rég. d'infanterie : médecin d'un zèle, d'un dévouement, d'une bravoure à toute épreuve. S'est distingué tout spécialement dans les journées de combat des 21 et 22 Février 1916, devant Verdun, par son courage et la façon parfaite dont il a assuré le fonctionnement de son poste de secours et les secours aux blessés dans des circonstances des plus difficiles et sous un bombardement des plus violents. (*Journ. off.*, 27 Mai 1919.)

— M. Le Meur (Amédée), médecin-major de 2e classe au 19e rég. d'infanterie : au cours des combats du 26 au 29 Septembre, sur Le Py, et du 4 au 6 Octobre, sur l'Arne, a montré le plus parfait mépris du danger, courant sans cesse en première ligne relever les morts et les blessés et obligeant son chef de bataillon à lui donner l'ordre de ne pas dépasser les unités d'assaut. A assuré, avec un dévouement qui ne s'est pas démenti une minute, dans des circonstances les plus difficiles et en payant sans cesse de sa personne, la relève des blessés en toute première ligne et leur évacuation. A été blessé, le 13 Octobre 1918, à son poste de combat. (*Journ. off.*, 27 Mai 1919.)

— M. Bansillon (Emile), médecin auxiliaire au 27e groupe de brancardiers divisionnaires : médecin qui s'est distingué au cours des combats de Juillet 1918, par son activité, son dévouement et son courage. A été blessé au mont Sans-Nom, le 28 Juillet 1918, en assurant la liaison avec les brancardiers d'une division voisine. (*Journ. off.*, 29 Mai 1919.)

— M. Lumière (Max), médecin sous-aide-major au P. E. M. du 4e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : jeune médecin d'une haute valeur morale et d'un allant magnifique. Durant la période d'attaque du 20 au 22 Août 1918, a assuré seul le service médical d'un bataillon,

(*Voir la suite*, p. **875**.)

dans des conditions particulièrement difficiles, suivant aussi près que possible la progression de la troupe, et soignant avec une bravoure calme, sous de violents bombardements, les nombreux blessés. Très sérieusement intoxiqué par gaz, à son poste, le 24 Août, a refusé de se laisser évacuer et a continué, malgré la gêne considérable qu'il éprouvait, à assurer son service durant une seconde période d'attaque très pénible, du 28 au 31 Août, allant jusqu'en première ligne pour vérifier par lui-même si tous les blessés étaient soignés et relevés. Au front depuis Avril 1915. Trois citations, dont une à l'ordre de l'armée. (*Journ. off.*, 31 Mai 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE).

Infirmière suisse franç., dipl. Source, stages Bruxelles, Barcelone, cherche occup., cliniq. ou hôp., France, préfér. Paris. — Ecrire : Kiener Frasse, château d'Oex, Suisse.

Affaire unique. Je désire vendre ma *Maison de Gardes-Malades et Transports-Ambulances automobiles*, que j'ai fondée il y a 20 ans dans le plus riche quartier de Paris. Conviendrait très bien à jeune médecin, même mutilé; affaire agréable, de tout repos, donnant des bénéfices importants et tendant à se développer de plus en plus..— Ecr. *P. M.*, n° 1889.

Jeune docteur prochainement démobilisé, libre après-midi et soir, cherche emploi rétribué dans clinique, maison de santé ou aide chez confrère, Paris ou banlieue, de préf. dermatol. — Ecr. *P. M.*, n° 1894.

Chirurgien anglais possédant appareil breveté pour la réparation des gants de caoutchouc pour la chirurgie, désire trouver personne ayant ses entrées dans les hôpitaux français, dans le but d'exploitation dudit brevet. — Ecrire *P. M.*, n° 1904.

Infirmière, jeune, instruite, grande pratique de chirurgie, très au courant stérilisation, pose appareils plâtrés et anesthésie, accepterait place clinique ou maison de santé, de préférence région du Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1905.

Jeune docteur, anc. int. prov. hôpitaux, cherche reprendre clientèle bonne, importante, dans sous-préfect. ou petite ville banl. Paris. Ecr. *P. M.*, n° 1907.

Etudiant, 16 inscr. (anc rég.), dem. emploi à Paris dans mais. de santé ou chez Dr. — Ecr. *P. M.*, n° 1909.

Sage-femme diplômée et étudiant en médecine mariés, cherchent place dans clinique de ville de Faculté ou d'Ecole. — Ecrire *P. M.*, n° 1910.

Infirmière, diplômée Ecole de Bordeaux, 10 ans expérience hôpitaux, bonnes références, bonne éducation, accepterait poste dans clinique, dispensaire ou maison de santé. — Ecrire : E. D., 20, rue Salvan-de-Saliès, Albi (Tarn).

Dame veuve, 54 ans, désirerait situation de confiance dans maison de santé, en province, de préférence région du Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1912.

A vendre : Etuve de Roux, four Pasteur, soufflerie, matériel de laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 1913.

Etudiant en médecine, 20 inscriptions, trois ans d'ophtalmologie, demande place dans clinique ophtalmologique ou chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1914.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

UNE ÉCOLE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL POUR TUBERCULEUX

De tous temps les tuberculeux ont travaillé, non dans un but thérapeutique, mais afin de gagner leur vie. La tuberculose, maladie longue et maladie des pauvres gens, laisse au patient des répits assez durables pour qu'il puisse se livrer au travail et pourvoir à sa subsistance.

Tous les médecins ont observé ces cracheurs de bacilles, qui viennent les consulter périodiquement, lorsque survient un épisode, et qui cependant mènent une existence de labeur souvent pénible. Nombreux sont les tuberculeux qui ont guéri, tout en continuant à travailler.

Faire du travail un agent thérapeutique pouvait paraître plus exagéré. Cependant à la suite de Paterson, et pénétrés des théories de Wright sur l'auto-immunisation, quelques médecins tentèrent « la cure de travail » dans la tuberculose pulmonaire. En France, Dumarest fut un des précurseurs et l'excellente thèse de Vigné[1] publiée sous ses auspices a résumé l'historique de la question et les travaux faits à Hauteville, sous la direction de l'éminent phtisiothérapeute.

Mais utiliser le travail comme facteur de guérison, c'était bien. Ne pouvait-on aussi en faire un moyen de vie pour le tuberculeux, une arme sociale? Il fallait sortir du domaine théorique, ou mieux, faire du pratique. Puisque le travail n'était pas nocif aux tuberculeux, pourquoi ne pas adapter ou réadapter ces malades au travail de manière à ne pas transformer en une immense armée d'oisifs ou de mécontents la foule des bacillaires? La guerre qui a augmenté dans de notables proportions le chiffre de ceux-ci ou qui a révélé, si l'on préfère, le danger que nous courions, devait inspirer des idées nouvelles. Pourtant les efforts dans la voie de la réadaptation au travail des tuberculeux, ont été jusqu'à présent limités. Peut-être trop de septicisme a-t-il accueilli les initiateurs. Parmi eux, je n'aurais garde d'oublier le premier en date, M. Paul Cantonnet, qui, à Melleray, en 1916, fit de concluantes expériences qu'il résuma dans un saisissant rapport présenté à la réunion des phtisiothérapeutes, au Val-de-Grâce en 1917[2].

A la fin de l'année 1916, le Service de Santé créait un hôpital sanitaire dans la XVIe région, à Campagne-les-Bains. Cette formation, située dans la haute vallée de l'Aude, est entourée de

1. Vigné. — *Thèse*, Baillière, 1915.

2. Cantonnet. — « Le travail du tuberculeux ». *Arch. de Méd. et de Chir. militaires*, Avril 1917.

35 hectares de terre, dont une moitié environ en bois. Il existait de vieux bâtiments, qui pouvaient se prêter, avec des réparations, à l'usage de ferme. Malheureusement les terres étaient en friche depuis plus de cinquante ans et l'effort à déployer pour les cultiver devait être très pénible. Cependant dès la première année le bénéfice net de production de la ferme et des terres était de 6.000 francs. En raison des difficultés, les infirmiers et les malades furent alors employés concurremment; mais par la suite les bénéfices s'élevèrent jusqu'à 15.000 francs, tandis que les malades seuls travaillèrent.

Durant les trente premiers mois, seuls furent autorisés à travailler les malades non réformés, qui, après avis du médecin, demandaient à le faire. Cependant depuis huit mois environ, le Service de Santé a passé avec l'Office national de placement des Mutilés une convention aux termes de laquelle celui-ci se réserve 30 places pour des tuberculeux réformés, désirant se réadapter à la vie rurale.

Car il ne s'agit pas d'apprendre ou de réapprendre un métier d'usine, mais d'arracher le malade à la ville en lui apprenant les différentes branches de culture, et les petites industries qui peuvent être exercées à la campagne s'il n'était pas cultivateur auparavant et, s'il l'était, à lui montrer comment un tuberculeux peut et doit travailler. On créa donc les sections suivantes : agriculture, apiculture, aviculture, ferme, porcherie, jardin, potager, petites industries pouvant être exercées à la campagne (fabrication de jouets, reliure, fabrication de balais).

L'installation est modeste. Rien d'une grande exploitation. Il faut placer le malade dans les conditions où il se trouvera à la sortie de l'école. Il existe donc une ferme avec 4 vaches, 2 bœufs, 40 moutons, 2 chevaux; autour de cette ferme, des terres; et, égaillées dans la montagne, de petites constructions : poulailler avec 2 à 300 volailles, poules, canards, oies; rucher avec 20 ruches, hangar de fabrication de balais de bruyère. Ateliers de menuiserie et de reliure. Porcherie modèle pour 60 porcs. Ces petites maisons sont simples, construites la plupart en briques et dans chacune est installée une chambre pour le chef de section. Le matériel agricole est peu abondant. De grosses machines ne seraient pas utilisables. On s'est donc contenté du strict nécessaire, empruntant aux villageois des environs les gros outils (faucheuses, moissonneuses, etc.).

Un théâtre en planches fort bien installé sert aux distractions de la colonie agricole. Un petit journal déjà fort répandu[1] y est édité et met en relations les tuberculeux entre eux.

L'expérience a démontré qu'il y avait danger à faire travailler les malades plus de cinq heures. Les tuberculeux sont donc divisés en deux séries suivant l'état des lésions, et surtout suivant les réactions individuelles à la fatigue; mais chaque malade continue néanmoins la cure de repos et en fait au moins cinq heures.

Dès son entrée à l'hôpital, le tuberculeux est soumis à une observation qui dure de trois semaines à un mois au cours de laquelle le facteur température est tout spécialement étudié. Puis au bout d'un mois, si l'observation a été favorable on commence le travail : d'abord une ou deux heures, pour augmenter ou diminuer dans les semaines suivantes. C'est à ce début que le malade est suivi attentivement; sa température est prise avant le travail, après le travail, une heure après la cessation du travail, et inscrite le jour même au fichier de travail individuel, contrôlé par le médecin. En même temps la tension artérielle est prise pendant les 15 premiers jours, comme elle le sera ensuite à intervalles fixes. La spirométrie est faite tous les 8 jours, l'analyse des crachats tous les 45 jours. Les malades sont pesés et auscultés tous les 15 jours. La première visite, si rien d'anormal ne s'est passé, a lieu 15 jours après la mise au travail, et il y est jugé si le malade peut ou non continuer à travailler.

Quels sont les malades mis au travail? En général ce sont surtout les chroniques : fibro-caséeux, ulcéro-caséeux, cavitaires même à lésions assez étendues, sous la réserve qu'ils soient *complètement apyrétiques* et ne présentent point de phénomènes congestifs. Est exclu du travail tout malade dont la température rectale dépasse ordinairement 37°5. Par la suite sont retirés les malades qui, une heure après la cessation du travail, ont une température supérieure au chiffre normal. En général, dans 80 pour 100 des cas, la température, immédiatement après le travail, atteint 38°, 38°2 pour retomber à 37°3, 37°4 une heure après la cessation du travail. Dans 10 pour 100 des cas elle atteint ou dépasse 38°5 après le travail pour redescendre à un chiffre normal une heure après. Dans ces cas, sans suspendre le travail, il y a lieu de surveiller de plus près le malade. Bien souvent d'ailleurs la température s'élève moins après quelques jours de travail sauf dans les cas défavorables où il y a lieu d'arrêter le malade.

Résultats obtenus. — Sur 1.300 malades passés à l'hôpital de Campagne, 400 seulement ont été mis au travail. Cela tient surtout au grand nombre d'incurables qui ont été envoyés, et aussi au triage défectueux de ceux qui sont adressés en vue de leur réadaptation[2], un certain nombre de tuberculeux réformés venant à Campagne dans le seul but de se reposer trois mois et

1. *Vers l'avenir*, journal de prophylaxie et de rééducation antituberculeuses, Campagne-les-Bains. Ce journal, en un an, compte 1.000 abonnés.

2. Les malades à adresser à Campagne-les-Bains ne devraient être triés que dans un sanatorium ou un hôpital, après une mise en observation sérieuse.

d'aller ensuite « essayer » un autre sanatorium, malades mécontents et aigris qui errent de station en station.

Sur ces 400 mis au travail, 200 environ continuent à rester en relations avec l'hôpital. Ils se sont installés à la campagne, ou y sont revenus; 80 d'entre eux, originaires de la ville, l'ont quittée définitivement pour s'installer aux champs; 35 malades seulement ont dû être retirés du travail en raison de complications survenues (amaigrissement, hémoptysie, évolution des lésions). Chez 80 pour 100 des malades on remarque une amélioration de l'état général, une augmentation de la capacité spirométrique et une évolution favorable des lésions. Chez 15 pour 100 des malades, l'état général reste stationnaire, les lésions ne progressant pas. Dans 9 pour 100 des cas, il faut interrompre le travail.

Ce qu'il faut surtout retenir, c'est que la presque totalité des malades, une fois rentrés chez eux, continue à travailler en combinant le travail et le repos, et que sous le contrôle de leur thermomètre, se soumettant à des examens périodiques de leur médecin, ils possèdent, en somme, un « modus vivendi » qui leur permet de venir en aide à leur famille, de se soigner en travaillant et d'arriver à améliorer et à cicatriser leurs lésions peu à peu. Leur médecin, leur bascule, leur thermomètre continueront à les guider à leur sortie de l'école.

Telle est l'organisation de l'école de Campagne. Les résultats obtenus sont plus qu'encourageants. Ils pourront l'être davantage encore lorsqu'un meilleur triage — au double point de vue physique et moral — sera effectué. En tout cas ils sont une preuve de plus à l'appui de la thèse du travail du tuberculeux et montrent qu'il y a intérêt à développer ce qui existe déjà et à créer des formations similaires.

G. Roux,
Médecin chef de l'Ecole de réadaptation rurale de Campagne-les-Bains.

BIBLIOGRAPHIE

THÈSES

2136. **Contribution à l'étude anatomo-radiologique de l'aorte de l'artère pulmonaire et de la veine cave supérieure,** par Paul Thoyer-Rozat, *Thèse de Paris*, 1919.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 9.

Mémoires originaux :

H. Dausset. — Orthodiagrammes montrant l'augmentation anormale de l'aire cardiaque dans la position couchée.

J.-H. Colaneri. — Etude critique des signes radiologiques des abcès du foie.

F. Arcelin. — Quelques recherches sur le fonctionnement des tubes producteurs de rayons X.

R. Gauducheau. — Des réactions électriques au décours du tétanos.

Notes de Pratique :

Laborde. — Tableau pour servir aux applications médicales du rayonnement de l'émanation du radium condensée en tubes clos.

Faits cliniques :

Laquerrière et Jeandel. — Documents radiologiques sur la chirurgie gastrique dans les ulcères du pylore et du duodénum.

N. Voorhoeve. — Le radiogramme de l'isthme moyen du rein en fer à cheval.

G. Haret. — Quelques cas de maladie de Paget traités par la radiothérapie.

Sociétés savantes.

H. Guilleminot. — Sur les mouvements des particules lumineuses dans les gaz.

Analyses.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Médecine générale. — *Hôpital Saint-Antoine.* — M. A. Béclère : Visite quotidienne, de 8 h. à 9 h. du matin, des salles Grisolle et Magendi. Enseignement clinique élémentaire.

M. Bensaude : Maladies de l'intestin. — Cours pratique du 25 Novembre au 2 Décembre 1919, matin et soir, avec le concours de MM. A. Cain, Guenaux et Antoine.

M. Coyon : Mardi et samedi, à 9 h. 1/2, cours de séméiologie médicale.

M. Le Noir : Maladie du tube digestif. — Tous les matins, à 10 h., visite. Un cours de 20 leçons aura lieu pendant le mois de Novembre.

Hôpital Tenon. — M. Lesné : Tous les matins, visite à 10 h., leçons cliniques, mardi, jeudi, samedi à 11 h.

Hôpital Lariboisière. — M. Lortat-Jacob : Séméiologie des affections du système nerveux. — Tous les vendredis, à 10 h. à partir du 7 Novembre : Conférences avec le concours de MM. Sézary, A. Tournay, G.-L. Halley.

M. A. Florand : Tous les matins à 10 h. visites dans les salles.

Hôpital de la Charité. — M. Sergent : Maladies de l'appareil respiratoire et tuberculose. — Le mercredi matin, à 10 h. 1/2, conférences cliniques. — Le samedi matin, à 10 h., consultation spéciale. — Les mardis et jeudis matin, enseignement pratique au lit du malade. — Un cours pour l'enseignement élémentaire de stagiaires sera fait en Novembre.

Hospice de la Salpêtrière. — M. Souques : Maladies du système nerveux. — Le mercredi, à 10 h. 1/2, à la Consultation externe de la Salpêtrière, présentation de malades avec discussion du diagnostic et du traitement.

Internat. — Par arrêté de M. le Directeur de l'Assistance publique, sont nommés internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris, pour prendre rang à dater du 1er Octobre 1917, les internes provisoires dont les noms suivent, nommés à la suite du concours de l'Internat en médecine ouvert en 1913 ainsi que les candidats à ce concours visés par l'arrêté des 25 Mars, 25 Juillet 1919 précité :

MM. Richoux, Larcassus, Delotte, Bourdeaux, Durand, Michon, Gerber, Audebert (mort pour la France), Millet, Hufnagel, Leroux, Couinaud, Boutelier, Bourgeois, Chevaley, Deguignand, Rabut, Bigot, Moutier, Caron (mort pour la France), Forestier, Jacquelin (Charles), Jacquelin (André), Roberti, Doumer, Evrard, Bonnard, Powilowicz, Bertaux, Mercier, Mégret, Laburthe-Tobra, Deglaire, Coulaud, Lauret, Sédan-Miégomolle (mort pour la France),

(*Voir la suite, p.* **883.**)

Bisson, Lordret, Ollier, Stiasenic, Chenet (mort pour la France), Furet (mort pour la France), Vincent, Renard, Ernst, Frélezeau (mort pour la France), Galliot (mort pour la France), Lesage, Lonnot (mort pour la France), Deron, Piémont (mort pour la France), Picard, Sarrand, Brétégnier, Gibert, Bouchet, Cojan, Thinh (Nguyen van), Deschamps, Cabouat, Dalsace, Borrien, Piédelièvre, Marqueste (mort pour la France), de Nabias, Poissonnier, Giroux, Greder, Fris-Larrouy, Regnauld de la Soudière (mort pour la France), Lérigot de Treigny, Thomas (mort pour la France), Semelaigue, Mouzon, Colombet, Langle, Saxe (mort pour la France), Dagna, Bouveret, Grosset, Levent, Coty, Codet, Boulay.

Hôpital Saint-Michel, (35, rue Olivier-de-Serres, XVe). — A partir de Novembre 1919, MM. Victor Pauchet (d'Amiens), Maurice Delort, Luquet, Lomon, André Sorel et Verpy, feront une série de démonstrations concernant les méthodes modernes de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif.

NOUVELLES

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Farny, sénateur de Seine-et-Marne.

M. Farny, qui était maire et conseiller général de Rebais (Seine-et-Marne), était né en 1848 à Hunawhir (Haut-Rhin).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Sage-femme diplômée et Etudiant en médecine mariés, cherchent place dans clinique de ville de Faculté ou d'Ecole. — Ecrire *P. M.*, n° 1910.

Trousse chirurgicale neuve à céder; 80 pièces. — Ecrire *P. M.*, n° 1915.

Jeune pharmacien 1re classe, 12 inscriptions médecine, sérieux et actif, disposant garanties, cherche situation Paris, laissant quelques heures libres pour poursuivre études médicales. — Ecr. *P. M.*, n° 1916.

Appartement médical, richement meublé; bail 12 ans, loyer 4.000, plein centre de Paris, à céder suiv. expert., prix à débattre. — Ecr. *P. M.*, n° 1917.

Banlieue de Paris : affaire para-médicale à céder; nombreux contrats et marchés passés pour plusieurs années qui garantissent prix dem. Ecr. *P. M.*, n° 1918.

On demande une *Directrice pour maison de santé chirurgicale*, active, compétente et surtout bonne administratrice. — Ecrire *P. M.*, n° 1919.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE CENTENAIRE DE LAËNNEC

L'usage de commémorer le centenaire de la naissance ou de la mort d'un grand homme a quelque chose de troublant. L'intérêt qui s'attache à la vie d'un être que nous jugeons immortel repose, avant tout, sur son *œuvre*. La date du jour où il vint à la vie, celle du jour où il disparut ne nous intéressent pas autant que l'effort génial par lui accompli et qui lui a mérité les suffrages de la postérité.

Laënnec, l'immortel inventeur de l'auscultation médiate, le fondateur avéré de la méthode anatomo-clinique grâce à laquelle la Médecine est, depuis un siècle, entrée définitivement dans la voie scientifique, Laënnec méritait, plus que quiconque, d'être célébré, cent ans après le jour où parut son *Traité de l'Auscultation médiate*. C'est la pieuse pensée qui dirigea, il vaudrait mieux dire qui entraîna l'Association des médecins du Finistère et son président le Dr Colin, en même temps que la Société archéologique du Finistère à la tête de laquelle travaille, avec une ardeur infatigable, le chanoine J.-M. Abgrall, aumônier de l'hôpital de Quimper.

Cette généreuse initiative de deux admirateurs passionnés de Laënnec a produit un miracle. En quelques semaines, le Dr Colin et le chanoine Abgrall, unissant leurs efforts, ont pu réaliser une touchante manifestation, une cérémonie patriotique de la plus belle envolée : les deux « journées » viennent d'avoir lieu, le 12 Octobre, à Quimper, ville natale du grand médecin français, et le 13 au cimetière de Ploaré, près de Douarnenez (il y dort son dernier sommeil), en passant par le manoir de Kerlouarnec, où il rendit l'âme.

A Quimper, devant la statue de l'immortel médecin, neuf discours furent prononcés, en présence des autorités civiles et religieuses de la cité, au milieu d'une foule compacte, car Laënnec est fort populaire dans sa ville natale. Voici l'ordre de ces discours :

M. le Dr Colin, de Quimper, président de la Société locale des Médecins du Finistère;

M. le chanoine Abgrall, aumônier de l'Hôpital de Quimper, président de la Société archéologique du Finistère;

M. le Dr Bellencontre, de Paris, président de l'Association générale des Médecins de France;

M. le Dr Rappin, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes, directeur de l'Institut Pasteur de Nantes;

M. le professeur Rouxeau, délégué par l'Ecole de Médecine de Nantes;

M. le professeur Maurice Letulle, délégué par la Faculté de Médecine de Paris;

M. le professeur Gley, délégué par le Collège de France;

M. Le Hars, maire de la ville de Quimper;

M. de Pompery, au nom et comme membre de la famille de Laënnec.

L'hommage rendu à la mémoire de Laënnec, en pleine Bretagne, par les médecins de France, en cette journée mémorable, lui était bien dû; à nos yeux cependant, il ne suffit point. Une manifestation plus générale, plus nationale, si l'on peut dire, doit avoir lieu, à Paris, dans quelques mois. La Faculté de Médecine, l'Académie de Médecine, le Collège de France, les médecins des hôpitaux de Paris, l'Assistance publique de Paris, l'Association générale des médecins de France, pour ne citer que les institutions les plus directement intéressées à exalter la gloire de celui qui a tant fait pour elles, vont s'entendre et s'unir : elles feront appel au Monde médical de la terre entière, pour fêter, avec nous, cet homme qui fut un grand bienfaiteur de l'Humanité.

Il nous a semblé que les lecteurs de *La Presse Médicale* auraient quelque plaisir à lire deux des discours qui furent prononcés à Quimper.

Le premier est dû à la plume du professeur Rouxeau, l'un des maîtres de l'Ecole de Médecine de Nantes, qui connaît le mieux Laënnec et dont il est l'historien aussi éloquent que documenté. Le second nous a été obligeamment confié par le professeur Gley dont tout le monde connaît et admire la science et le style incomparable.

DISCOURS DU PROFESSEUR ROUXEAU

Celui dont nous célébrons, aujourd'hui, le centenaire, que cette charmante cité est fière de tenir pour un des siens, et qui, après une vie de durs labeurs, de souffrances et d'abnégation, brève de jours, mais longue de bonnes actions et de découvertes fécondes, abreuvé d'amertumes et d'outrages, honni des uns, méconnu des autres, mais toujours résigné aux volontés de la Providence, vint mourir à quelques lieues d'ici dans le manoir ancestral, devenu désormais un lieu de pèlerinage ; il fut certainement un des plus illustres parmi les plus illustres enfants de cette noble Armorique, qui en compte un si grand nombre. Et ce fut un fils reconnaissant, respectueux, aimant, que dis-je ? un adorateur passionné de la petite patrie, dont le sort se plut à le tenir éloigné et ne lui permit de se rapprocher qu'en des circonstances bien rares.

Pour célébrer cet illustre compatriote, pour glorifier l'homme et le pur Celte qui était en lui, vous avez voulu, messieurs les organisateurs de ces belles fêtes, donner la parole, non à un habitant de la cité où il vit le jour, mais à un représentant de la ville où il passa les plus heureuses années de son enfance et de sa jeunesse, de cette École de médecine où, pendant six années, il subit la forte préparation qui lui permit, dès le jour de son arrivée à Paris, de se signaler, de l'éclatante façon que vous savez, à l'attention de ses maîtres, à la considération de ses camarades. C'est un grand honneur que vous avez fait à notre ville et à son École de médecine : permettez-moi, messieurs, de vous en remercier en leur nom et puissiez-vous ne pas regretter la confiance que vous avez témoignée à celui qui, en ce jour solennel, a le dangereux honneur de les représenter, toutes les deux, à vos yeux.

Je disais que notre Laënnec fut un des plus illustres parmi les plus illustres enfants de notre Bretagne. Mais, est-ce assez dire ? Je ne sais si je ne me laisse pas égarer par un mirage — pour être Breton, on n'en serait pas toujours à l'abri, paraît-il, — mais il me semble bien que notre Laënnec doit encore prendre place avant eux : qu'ils s'appellent Abélard, Duguesclin, Chateaubriand ou de tels autres noms qu'il vous plaira de placer au premier rang de notre Panthéon breton, j'ose dire qu'il fut le plus grand de tous.

Je l'ose dire.

Parce que dans toute cette existence, et malgré le souci le plus scrupuleux de serrer au plus près la vérité, je n'ai pas rencontré, nonobstant tout ce qu'ont pu dire, à l'époque, et comme à l'envi tant de diffamateurs plus ou moins patentés et enregimentés ; je n'ai pas rencontré, dis-je, une défaillance, pas une compromission, pas un acte suspect, et que, chez lui, le caractère m'a toujours paru être à la hauteur du génie. Modestie, droiture, sincérité, indépendance et désintéressement rares : charité simple et sans pompe ; abnégation complète et sacrifice absolu de soi-même à l'idéal le plus pur et le plus élevé, voilà, messieurs, ce qu'il m'a été donné de lire, à chaque page du livre de cette courte vie, si prématurément fermé ; je n'en vois pas une seule à recouvrir d'un voile et n'y puis relever que de ces imperfections qui donnent quelque chose d'humain à une physionomie, qui, par tant de côtés, serait presque celle d'un saint.

Je l'ose dire.

Parce qu'il fut un des esprits les plus vastes que le monde ait connus et que, sans avoir rien de l'érudition stérile et ostentatoire d'un Pic de la Mirandole, son intelligence curieuse et claire s'intéressa à tout, s'attacha à tout, à tout ce qui est utile, à tout ce qui est noble, à tout ce qui est beau : à la musique et à la poésie ; à l'architecture et à l'art de l'ingénieur ; à la mécanique et à la plupart des sciences ; à l'agronomie et à la sylviculture ; à l'art de dessiner les jardins et à l'élève du bétail ; à l'histoire et à la linguistique ; à la théologie et au droit, et qu'il s'adonna à tout, sinon avec un égal bonheur, du moins avec une égale passion, même à la politique, l'une des plus nobles préoccupations de l'esprit humain, quand ce n'en est pas, hélas ! la plus abjecte ! à tous les sports connus de son temps, qu'il pratiqua avec ivresse ; voire aux métiers manuels les plus humbles, dans lesquels il se fit toujours honneur et gloire d'exceller. Il fut bien, en vérité, ce qu'on peut appeler un esprit universel et, dans cet ordre d'idées, je ne vois guère d'autre figure historique à qui je puisse le comparer qu'à celle de ce grand, de cet illustre, de cet immense Vinci !

Je l'ose dire, enfin,

Quand je considère, après tant d'autres, tout ce qu'il a accompli dans le domaine des sciences médicales !

Il a créé, d'une seule pièce, l'auscultation, cette découverte admirable, ce précieux moyen d'investigation clinique, dont, aujourd'hui, le médecin ne saurait pas plus se passer que de l'air qu'il respire, monument impérissable dont on peut bien dire, avec

.e poète, qu'il est *ære perennius*, plus éternel que .'airain, dont l'édification tient du prodige et qui a :ait, de lui, un des bienfaiteurs de l'humanité.

Il a fait sortir du néant la pathologie pulmonaire presque toute entière, d'un seul bloc, autre monument presque aussi beau que le premier, qui n'en est plutôt que le couronnement harmonieux, et auquel, depuis un siècle, la postérité n'a pas trouvé une pierre à ajouter, pas une pierre à enlever.

Il a créé, on peut bien employer ce mot ici, il a créé l'anatomie pathologique. L'anatomie pathologique, cette base même de la clinique, sans laquelle il ne saurait y avoir de clinique, ni autre chose que l'empirisme le plus vulgaire et le plus grossier. A vingt-cinq ans, messieurs, il était, dans l'opinion publique, le rival avéré de ce grand, de cet illustre Bichat, père de l'anatomie générale. Il méritait, certes, bien le titre qui lui fut décerné, à cette époque : il fut le Bichat de l'anatomie pathologique.

Enfin, pour rappeler un mot récent, parole si juste et depuis trop longtemps attendue, il a créé, et c'est là, peut-être, son principal titre de gloire, il a créé la méthode en médecine, comme Lavoisier créa la méthode en chimie, comme Claude Bernard créa la méthode en physiologie... C'est ainsi qu'il a ouvert la voie féconde dans laquelle, à sa suite, s'est précipité le monde médical et a rendu possibles tant de découvertes précieuses.

Voilà, messieurs, ce que notre Laënnec a accompli dans le domaine des Sciences médicales. J'ajoute que, chez lui, le praticien fut toujours à la hauteur du savant et que nul n'a jamais donné, mieux que lui, l'exemple de toutes les qualités professionnelles que le malade est en droit d'attendre de celui qu'il appelle à son secours. M'appropriant un peu une phrase, d'allure lapidaire, prononcée, jadis à Nantes, par un de nos collègues les plus distingués, je dirai : médecin, il passa sur la terre, en guérissant parfois, en soulageant souvent, en consolant toujours.

Voilà pourquoi j'ose vous déclarer, ici, qu'il fut le plus grand médecin des temps modernes et, sans doute, de tous les temps. En parcourant nos fastes médicaux, je ne vois guère d'autre figure méritant de lui être comparée, sinon dans un passé fort lointain, celle un peu brumeuse et quasi divinisée d'Hippocrate, et, de notre temps, bien qu'il ne fût pas médecin, celle tant adulée, tant glorifiée, tant magnifiée, de Pasteur!

Vous étonnerez-vous, messieurs, si j'ai osé proclamer devant vous que notre Laënnec est la plus grande, et certainement la plus pure gloire de notre petite patrie?

Il y a cinquante ans encore, personne, peut-être, n'aurait songé à célébrer Laënnec sans s'en excuser presque, sans faire une sorte d'amende honorable aux mânes d'un personnage, que notre Bretagne s'honore aussi de compter au nombre de ses enfants, et dont peut-être vous vous êtes étonnés de ne pas m'avoir encore entendu citer même le nom. C'est qu'aujourd'hui le temps a fait son œuvre : il nous a donné le recul nécessaire pour mieux juger des hommes et des choses. Aussi, messieurs, ne m'avez-vous pas entendu nommer, auprès de Laënnec, et comme pouvant lui être comparé, l'homme dont l'œuvre énorme et touffue nous paraît, aujourd'hui, si creuse et si vide et qui, après une existence orageuse, a disparu de la scène du monde, ne laissant guère après lui que le souvenir de ses violences, de ses erreurs et de l'effroyable tempête par lui déchaînée.

Et pourtant! quelle originale et puissante figure que celle de Broussais! Mais, ce sont, là, caractères que la nature s'est plu à imprimer sur la face de presque tous nos grands Bretons. Ai-je besoin, à ce propos, de vous rappeler l'auteur du *Traité de l'Indifférence en matière de religion*? Ou encore, pour ne pas m'écarter des hommes qui, chez nous, ont illustré la médecine : Chassaignac, l'inventeur du drainage chirurgical, l'auteur du *Traité de la Suppuration*? Maisonneuve, le puissant chirurgien, génial inventeur de l'uréthrotome? mon cher et regretté maître Alphonse Guérin, l'inventeur du pansement ouaté? Tous, à des titres divers, précurseurs incontestés de notre asepsie et de notre antisepsie modernes..... La puissance, chez Laënnec, ne tenait en rien de celle de Broussais. Elle n'avait rien du torrent impétueux qui dévale en mugissant sur les flancs escarpés de la montagne, broyant et détruisant tout sur son passage. C'était celle du flot, calme, tranquille, bienfaisant et dont la force est encore plus irrésistible.

Laënnec était un pur Celte.

Il faudrait remonter bien haut dans son ascendance, jusqu'aux confins du XVIe siècle, pour y trouver un peu d'Angevin ou de Normand : comme son cousin Fréron, il descendait des Malherbe et, dans ses veines, coulaient quelques gouttes du sang de l'illustre poète. C'était donc ce qu'on peut appeler un pur Celte, et, à ce titre, il avait profondément imprimés sur sa physionomie morale tous les stigmates de la race. Cette sensibilité, toujours si soigneusement voilée, masque de glace et de tristesse souvent plus artificiel que naturel, cet esprit, si naturellement aussi, méditatif et recueilli, cette imagination ardente et toujours en éveil, cette religiosité qui imprégnait toutes les fibres de son être et, surtout, cet ardent amour pour la petite patrie, sentiment puissant qui le porta toujours et avec une force invincible vers ses compatriotes, vers les lieux familiers de sa première enfance, et vers sa langue natale.

Ses compatriotes! Il eut toujours, pour eux, le faible le plus marqué, qu'ils fussent Bretons bretonnants ou simples Gallots. Dès son temps d'étudiant, il s'en était délibérément constitué le défenseur attitré. Un jour — il dirigeait alors le *Journal de Médecine* — un de ses maîtres les plus en vue eut la fâcheuse inspiration de parler avec un peu d'irrévérence de votre ville, messieurs, et de vos prédécesseurs. Il faut voir avec quelle fougue il se jeta dans l'arène, arriva à la rescousse et tomba sur le malheureux, qui dut en demeurer tout étourdi! On rit longtemps à Paris de l'attaque et de la riposte. Vous rappellerai-je ce qu'aux jours sombres de 1814 et de l'invasion, il sut faire pour les pauvres Marie-Louise du Finistère arrivant, tous les jours, à Paris, par tombereaux, malades, exténués, mourant de faim, de fatigue et de nostalgie? Et plus tard, en 1820, pour les malheureux pêcheurs de Douarnenez que le chômage avait réduits à la plus effroyable misère? Et comment, quand le Maître se trouvait à Kerlouarnec, tous les pauvres gens du pays étaient toujours certains de trouver, au Manoir, un bon conseil, un coup d'épaule, une parole affectueuse, sans parler d'une bourse, bien peu garnie, hélas! trop souvent, et qui ne manquait jamais de s'ouvrir

pour en laisser échapper quelque précieux écu. Que de projets d'embellissement, ardemment, amoureusement caressés, du cher manoir sont restés en suspens! Que de travaux urgents, indispensables, ont été indéfiniment retardés, à son grand dommage, à cette malheureuse Palud du Cosquer, au Pont-l'Abbé! Parce que la sardine n'avait pas donné ou que l'Océan s'était montré trop cruel!

Certes, dans le pays, on lui rendit son affection. Quand vinrent, pour lui, les derniers temps de sa triste existence, on vit les villageois des environs se disputer l'honneur de traîner sa petite voiture et de le mener sur la grève du Ris, où il passait quelques instants délicieux à respirer à pleins poumons, à savourer par tous les pores de sa peau les aromes vivifiants de l'air marin, en face de la baie splendide, plus belle encore, a-t-on dit, que celle de Naples, et l'œil amusé par ces myriades de mouettes blanches, évoluant au loin sur les flots, ivres de lumière et de jour, étincelantes au soleil, telle une abondante chute de neige sous un ciel d'azur. Mais la nature humaine a de si vilains côtés! C'est de Bretagne, peut-être même de Ploaré, que prirent aussi leur vol tant de cancans stupides et malfaisants qui empoisonnèrent ses dernières années. C'est en Bretagne, au Pont-l'Abbé, qu'il trouva un abominable voisin pour l'abreuver d'odieuses et malhonnêtes persécutions, qui donnèrent un coup de fouet à sa maladie et le conduisirent prématurément au tombeau.

Il aima avec passion sa terre natale, ces coteaux mélancoliques qui se succèdent, diversement nuancés, telles des vagues immenses, jusqu'aux confins de l'horizon, ces lointains si purs, si lumineux, si calmes, si reposants, ces bois silencieux, cette solitude exquise, où l'on se sent, en vérité, si peu seul, ces côtes profondément découpées, la mer enfin, la mer armoricaine! De celle-là, il raffolait, le mot n'est pas excessif; il lui attribuait les plus merveilleuses propriétés et l'on peut se demander s'il n'est pas mort, un peu aussi, de cette passion.

Il voulut mourir dans sa terre natale. Il voulut, comme son aïeul Michel Laënnec, reposer et dormir son dernier sommeil à l'ombre du clocher splendide, qui domine tout le pays, qui avait été comme le phare de son existence et, si souvent pour lui, l'annonce du salut. Demain, messieurs, vous irez en pèlerinage à la modeste tombe du cimetière de Ploaré, bien modeste certes, mais combien éloquente en sa modestie même, en sa simplicité, si vraie, si peu affectée. Vous verrez la chambre où il rendit son dernier souffle, chambre malheureusement depuis longtemps, dépouillée de ses meubles, de ses bibelots familiers. Vous apposerez un marbre commémoratif sur la façade de ce modeste manoir qu'il aima tant et qui fut, en partie, son œuvre, car ce fut lui qui le restaura. En parcourant les bois élégants qui l'entourent de tous côtés et qu'il a plantés en partie, nous évoquerons ensemble l'Ermite de Kerlouarnec, se promenant, en compagnie de son fidèle jardinier, dans ses prateaux, dans son verger, dans ses taillis, dans son Quenquis, émondant ses rosiers, échenillant ses poiriers, épaississant tel massif, perçant telle avenue, rompant telle perspective... telle, au temps du Grand Roi, en ses bois des Rochers, la nonpareille marquise, accompagnée de son cher Pilois, donnait ses ordres pour aménager la place Madame ou l'Infinie...

Il aima passionnément aussi sa langue natale, cette langue qu'il avait si bien oubliée à Nantes, au cours de son enfance et de sa jeunesse. A vingt-quatre ans, il voulut la réapprendre. Laborieuse fut l'étude, et longue et difficile, sans l'assistance du moindre compatriote capable de lui donner la réplique ou de lui inculquer les connaissances pratiques du breton. Il en triompha cependant, car de quelles difficultés ne sut-il pas triompher? Mais, réduit à ses propres forces, il lui fallut huit longues années pour mener à bonne fin cette tâche patriotique qu'il s'était imposée!

Vous étonnerai-je, messieurs, en vous disant qu'un esprit de cette trempe ne pouvait s'arrêter en si beau chemin? Précurseur des La Villemarqué et des Luzel, il suivit, dès le début même de ses études celtiques, à la piste les chansons populaires bretonnes, qui l'intéressèrent toujours à un degré extraordinaire. Non seulement il voulut connaître les différents dialectes du breton armoricain, mais encore il se lança dans l'étude comparée des différents rameaux du celtique: gaélique et cymrique, irlandais, cornique et gallois... Peut-être ignorez-vous l'aventure arrivée, en Angleterre, à son oncle Guillaume?

C'était au cours du voyage d'études qu'y fit celui-ci après avoir conquis son bonnet de docteur, à Montpellier. Il y avait, alors, dans je ne sais trop quel hôpital de Londres, une vieille Galloise que personne ne pouvait arriver à comprendre. On conduisit Guillaume Laënnec au chevet de la pauvre vieille. Il lui adressa quelques paroles amicales en bas breton. La vieille, aussitôt, de tressaillir, d'écouter avec une attention extrême et, enfin, de lui répondre; et une sorte de conversation, assez pénible, il est vrai, put s'établir entre eux...

L'aventure arrivée à l'oncle fut-elle pour quelque chose dans l'extension que le neveu donna, plus tard, à ses études celtiques? Je n'en crois rien. Naturellement, d'instinct, l'esprit de Laënnec se portait aux ensembles, aux généralisations et, en matière de langue celtique, si j'en crois la renommée, il serait allé beaucoup plus loin encore.

Mais je m'arrête, messieurs. Je sens qu'en cette voie je me laisserais volontiers entraîner plus loin qu'il ne convient. Vous avez hâte de vous entendre présenter le livre admirable, dont nous commémorons, aujourd'hui, le centenaire, livre qui fut comme la synthèse de toute son œuvre et son testament scientifique, livre immortel qui a fait, de son auteur, une des plus pures gloires nationales de la France et a rendu son nom populaire dans le monde entier...

Et pourtant, la statue de Quimper attend, encore, sa réplique à Paris!

En attendant le moment, que je veux croire prochain, où elle s'élèvera là où sa place est marquée depuis un siècle, n'oubliez pas, messieurs, la date du *15 Août 1819*, jour où parut le *Traité d'auscultation médiate*. C'est une des plus grandes dates de notre Histoire.

DISCOURS DU PROFESSEUR E. GLEY

Messieurs,

Le Collège de France, qui se glorifie d'avoir compté Laënnec parmi ses maîtres, ne pouvait pas ne pas s'associer au juste hommage que ses compatriotes rendent aujourd'hui à sa mémoire; il ne saurait oublier que Laënnec, avant d'être appelé à une chaire

de clinique à la Faculté, a occupé son antique chaire de Médecine.

Ce fut en 1822. Depuis l'année 1542, date de la fondation de la chaire, depuis près de trois siècles par conséquent, cinquante professeurs environ s'étaient succédé dans cet enseignement. Sur presque tous et sur leur œuvre un oubli profond. Si, la liste dressée de ces hommes qui furent connus, voire célèbres en ces temps lointains, on la parcourt des yeux, quelques noms seulement attirent encore l'attention, ceux de Riolan et de Gui Patin au XVIIe siècle; de Tournefort tout au début du XVIIIe; de Ferrein et de Portal, au XVIIIe (ce dernier vécut jusqu'en 1832), puis ceux de Jean Astruc, qui connut après Descartes les actions réflexes et qui les dénomma, de Corvisart et de Jean-Noël Hallé qui furent les maîtres de Laënnec et déjà de véritables cliniciens. Mais en Gui Patin est-ce le médecin que nous connaissons encore? N'est-ce pas plutôt et uniquement le satiriste, l'auteur de ces *Lettres* auxquelles leur causticité a donné une renommée durable? De Riolan nous savons qu'il obtint de Louis XIII l'établissement du Jardin de botanique ou Jardin du Roi, notre Jardin des Plantes, et de Tournefort qu'il fut un grand voyageur et un grand botaniste. De Riolan, de Ferrein et de Portal, nous nous rappelons aussi qu'ils ont été d'habiles anatomistes et qu'ils ont utilement contribué à l'édification de l'anthropotomie.

Je n'ai eu ni le courage ni le loisir de rechercher, dans des documents rares et difficiles à consulter, les traces qui peuvent subsister de l'enseignement des autres prédécesseurs de Laënnec. Il m'a suffi de savoir ce que Laënnec lui-même en a dit; il a en effet rappelé cet enseignement dans la première leçon qu'il fit au Collège; or, son opinion justifie les brèves considérations que je voudrais présenter ici et d'où j'entends faire sortir de nouvelles raisons d'admirer votre illustre compatriote. Je voudrais montrer qu'il fut quasi le dernier en date, mais, par son talent d'observation et par l'œuvre que sa puissante intelligence lui permit d'accomplir, le premier d'une longue série d'hommes qui, au cours des siècles, s'efforcèrent de faire de la médecine, sinon une science exacte, — ils n'auraient osé y prétendre dans leurs rêves les plus ambitieux, — du moins un art précis et sûr. J'ai dit quasi le dernier, parce qu'à sa mort son ami Récamier lui succéda et occupa la chaire de 1827 à 1830. Exception faite de Récamier, dont les leçons d'ailleurs n'apportèrent rien de nouveau, la médecine, au Collège de France, après Laënnec, suivit une tout autre voie que celle où, depuis trois cents ans, elle peinait laborieusement et que, seul, Laënnec enfin avait éclairée d'une éclatante lumière.

La première leçon de Laënnec traite en somme de la méthode en médecine. Question sans intérêt aujourd'hui comme sans utilité : il n'est si jeune étudiant qui ne sache que la médecine, de même que les autres sciences biologiques, repose uniquement sur l'observation et sur l'expérimentation. A l'époque de Laënnec, ou bien la médecine était encore en proie aux théories métaphysiques et à toutes les divagations de l'esprit de système, ou bien elle se livrait au simple empirisme. Aussi sa leçon eut-elle, paraît-il, un grand retentissement. Car non seulement il y critiquait les empiristes et ceux qu'il appelait les « étiologistes » et que nous appellerions plus justement les théoriciens, constructeurs de systèmes hypothétiques, mais il montrait aussi que la connaissance des maladies, qui est proprement l'objet de la médecine, ne peut venir que de l'observation; seule, l'observation patiente et rigoureuse permet la découverte des faits et leur étude exacte; ceux-ci, bien déterminés, sont reliés entre eux par le raisonnement; on peut alors rechercher quels sont les remèdes efficaces de ces états morbides qu'une analyse sévère a établis et délimités. Or, cette conception de la médecine, que Laënnec rattache à la doctrine hippocratique, ce fut, dit-il, celle de tous ses prédécesseurs; voici en effet ses propres paroles, telles qu'elles se trouvent reproduites en tête du numéro 1 du tome I (Janvier 1823) des *Archives générales de Médecine*, page XIX : « Il est remarquable qu'au milieu des hérésies médicales qui depuis trois cents ans ont tour à tour séduit la foule, cette chaire a toujours été l'asile de la médecine d'observation; qu'aucun des professeurs qui s'y sont succédé n'a jamais quitté cette route assurée, qui seule peut conduire à des connaissances réelles et utiles, et maintenir la médecine dans le rang qui lui appartient dans les sciences physiques. » Et après avoir rappelé l'œuvre de quelques-uns des professeurs des XVIe et XVIIe siècles, Laënnec ajoute : « Pendant le cours du dernier siècle, Nicolas Audry, l'illustre botaniste Tournefort, Geoffroy, Astruc et le célèbre praticien Bouvard y continuèrent la tradition d'un enseignement fondé sur les faits. Nous la recevons nous-même de deux de nos maîtres dont la mémoire nous sera toujours chère et vénérable, de Corvisart dont le talent observateur ne sera apprécié à sa valeur que par ceux qui, comme nous, ont pu le suivre au lit des malades, et de cet illustre praticien (il parle ici de Hallé), de ce savant modeste que l'étendue de ses connaissances, la noblesse de son caractère, la douceur et la gravité de ses mœurs faisaient regarder par ses confrères comme leur arbitre et leur modèle. »

Que l'on remarque en passant que cet éloge adressé par Laënnec à ses prédécesseurs, c'est l'éloge aussi du Collège de France. Ce grand établissement, fondé, à une époque où l'autorité et la tradition étaient toutes-puissantes, afin que la libre recherche scientifique fût possible, se montra bien, dans l'ordre de la médecine comme dans ses autres enseignements, la maison de la liberté, puisqu'il sut, au cours des âges, choisir presque toujours, pour ses chaires, des hommes qui avaient secoué le joug pesant du traditionalisme étroit ou le joug non moins dur des spéculations prétendues philosophiques.

Mais pourquoi et comment Laënnec dépassa-t-il et de beaucoup ses maîtres directs, Corvisart et Hallé, et *a fortiori* tous ses autres prédécesseurs au Collège? La souveraineté de son œuvre tient à deux causes, à la supériorité de son intelligence et au génie pratique qui lui valut de faire une grande découverte technique. Ce n'est pas Laënnec qui introduisit en médecine l'anatomie pathologique, dans laquelle la médecine trouva enfin l'une de ses inébranlables bases. Le Genevois Théophile Bonnet au XVIIe siècle et surtout l'Italien Morgagni au XVIIIe avaient déjà donné de nombreuses descriptions des lésions organiques causées par les maladies; et, à l'époque même de Laënnec, plusieurs de ses maîtres, de ses amis et de ses rivaux, Bichat, Corvisart, Bayle, Broussais, Dupuytren, d'autres encore, se livrèrent avec ardeur aux recherches anatomo-pathologiques

et en comprirent l'importance. Mais une collection de faits particuliers ne constitue pas une science. Morgagni, dont l'œuvre dans ce domaine est la plus connue et la plus considérable, n'a décrit que des faits particuliers ; il n'en sut pas voir les rapports et, par suite, ne les put assembler en corps de doctrine. Laënnec, au contraire, qui venait d'être à l'école de Bichat, mit de l'ordre et établit une classification rationnelle dans l'amas des observations faites sur le cadavre, si bien que, le premier, il éleva l'anatomie pathologique à la hauteur d'une science distincte. C'est, écrit-il en 1812 dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* (article *Anatomie pathologique*), « une science à part; elle doit trouver en elle-même une méthode qui lui soit propre et une classification fondée sur la nature des objets dont elle s'occupe, c'est-à-dire sur celle des lésions considérées indépendamment des symptômes qui les accompagnent et des lieux où elles existent » (p. 50). Mais Laënnec ne s'arrête pas là. Il va plus avant et c'est ici que se révèlent toute la clarté et toute la pénétration de son intelligence; et c'est ici qu'il se montre grand médecin, l'un des plus grands qui aient existé jamais. Il a compris que, pour que l'anatomie pathologique « devienne d'une utilité directe et d'une application immédiate à la médecine pratique, il faut y joindre l'observation des symptômes ou des altérations de fonctions qui coïncident avec chaque espèce d'altération d'organes ».

« Étudiée de cette manière, l'anatomie pathologique devient le flambeau de la nosologie et le guide le plus sûr pour le diagnostic médical. » (*Loc. cit.*, p. 46-47.) Or, le moyen d'établir cette relation entre les symptômes et les altérations organiques, c'est sa découverte de l'auscultation médiate qui le lui donne, découverte de génie, non pas tant parce que le stéthoscope constituait un procédé nouveau d'investigation, que parce qu'il en fit des applications méthodiques, d'où sortit en quelques années, grâce à lui seul, par son seul labeur, toute une séméiologie ignorée avant lui. Et ainsi il fut à même de rattacher les lésions, que ses nombreuses nécropsies lui avaient fait connaître et qu'il avait si soigneusement étudiées, à ces signes nouveaux des maladies que le stéthoscope lui permettait de distinguer, sans négliger les signes généraux que les anciens médecins avaient classés avec tant de peine. De là une véritable méthode clinique, parce qu'elle ne reposait que sur des faits. Avant Laënnec, il n'y a que des systèmes médicaux. Après Laënnec, il y a la médecine, j'entends la médecine clinique. Je n'exagère pas, messieurs. Un des plus grands savants français eut à écrire au début du XIXe siècle, sur l'ordre de l'Empereur, un *Rapport* resté justement célèbre sur les progrès des sciences naturelles depuis 1789; je veux parler du fameux *Rapport historique* de l'illustre Cuvier. Et voici ce que Cuvier dit de la médecine; le *Rapport* a été présenté à l'Empereur en 1808 et publié en 1810. « De quelque côté qu'on ait envisagé les analogies qui résultent de l'observation médicale sur les altérations de l'économie organique, on ne leur a pu adapter de lien commun; les observations sont restées fragmentaires, et la distribution régulière des altérations, d'après certains caractères apparents, est le seul but que nous puissions jusqu'à présent espérer d'atteindre dans cette partie de la science médicale.

« Il en résulte ce qu'on appelle *nosologie*, c'est-à-dire un catalogue méthodique des maladies, tout à fait comparable aux systèmes des naturalistes, quoique d'une application infiniment plus difficile, parce que les caractères des naturalistes restent toujours les mêmes, tandis que chaque maladie est en quelque sorte un tableau mouvant, et se compose d'une suite souvent fort disparate de métamorphoses [1]. »

Voilà donc l'état presque informe dans lequel s'offrait la médecine à la précise et haute intelligence d'un très grand biologiste. Ce n'était, suivant les expressions dont s'est servi pour la caractériser un célèbre médecin strasbourgeois, qu'une « *séméiotique empirique* », que du « symptomatisme » [2]. Quinze ans plus tard à peine, Laënnec, professeur au Collège de France, enseigne une méthode dont il est le principal créateur et en outre l'instaurateur, cette méthode même dont l'exacte application durant des années d'un labeur continu l'a conduit à l'accomplissement de son œuvre médicale, cette méthode par laquelle la pathologie devient une science et qui rend enfin possible, cela signifie agissante et efficace, la médecine pratique proprement dite, il enseigne ce que l'on devait appeler plus tard la méthode anatomo-clinique. Il est juste cependant, — et à ne le point remarquer on offenserait la mémoire de Laënnec qui professa toujours pour son maître Corvisart une sincère admiration, — il est juste de rappeler avec un clinicien distingué, le Dr Paul Gallois [3], que Corvisart avait conçu, lui aussi, la méthode anatomo-clinique et qu'il l'appliqua; mais, comme le dit Gallois, « il ne suffit pas de pressentir le rôle des microbes comme Raspail pour être un Pasteur ». Corvisart vit ce qu'il fallait faire, mais fit peu. Laënnec le vit aussi et fit beaucoup. L'œuvre du premier est un essai. Celle du second a l'étendue nécessaire et, sur presque tous les points, la perfection.

Cependant la science ne s'arrête point dans sa marche; à peine a-t-elle atteint un but qu'un autre se découvre. A peine la médecine d'observation est-elle vraiment fondée qu'apparaît la médecine expérimentale. C'est encore au Collège de France que cette nouvelle discipline naît et se développe. Faisons abstraction de Récamier qui n'occupa la chaire de médecine que deux ans, le successeur de Laënnec sera Magendie. Sans doute Magendie a été médecin de l'Hôtel-Dieu, mais avant tout il fut physiologiste et purement expérimentateur. Et les successeurs de Magendie ont été Claude Bernard et Brown-Séquard. A celui-ci enfin a succédé mon éminent collègue d'Arsonval. Ainsi Laënnec a bien été jusqu'ici le dernier grand médecin qui enseigna dans la chaire de médecine. Après lui viennent les physiologistes. Leur œuvre fut neuve, non moins que capitale; c'est la détermination des mécanismes des maladies. Détermination qui fut possible, parce qu'il fut démontré que les mêmes lois régissent les phénomènes physio-

1. *Rapport historique sur les progrès des sciences naturelles depuis 1789 et sur leur état actuel*, rédigé par M. Cuvier. Paris, Imprimerie impériale, 1810, p. 255.

2. Ch. Schützenberger. Des idées scientifiques qui doivent dominer la direction des travaux cliniques. *Gaz. médicale de Paris*, 1846, in *Fragments de Philosophie médicale*. Paris, 1879, p. 145-173 ; *passim*.

3. Paul Gallois. Le centenaire de l'auscultation. Laënnec fondateur de la méthode en médecine. *Le Bulletin médical*, 25 Janvier 1919, p. 35-38.

logiques et les phénomènes pathologiques. Cette donnée fondamentale sortit directement des travaux de Magendie et surtout des admirables recherches de Claude Bernard sur l'action physiologique des substances médicamenteuses et toxiques, sur les propriétés du milieu intérieur et sur les altérations de ce milieu, sur les propriétés du système nerveux, etc... Que de fois Claude Bernard n'a-t-il pas proclamé qu'il n'y a pas « deux ordres de lois vitales, les unes régissant l'état pathologique, les autres gouvernant l'état physiologique. Non, les deux ordres de phénomènes se confondent, et il y a des limites où l'on ne peut distinguer la pathologie de la physiologie. Il n'y a, en un mot, qu'une physiologie, qui est l'analyse des phénomènes de la vie sous toutes les formes qu'ils peuvent manifester » (*Leçons de pathologie expérimentale*, p. 571). L'utilité et la grandeur de l'œuvre pathologique de Claude Bernard ont été depuis longtemps reconnues aussi bien par les médecins que par les physiologistes et, ce qui vaut mieux, personne ne conteste plus la nécessité de l'expérimentation en médecine.

L'œuvre de Laënnec en est-elle diminuée? La vérité est que les profonds enseignements de la physiologie sont venus s'ajouter aux acquisitions de l'anatomie pathologique et à la séméiologie due surtout au merveilleux moyen d'investigation que Laënnec a découvert et que lui-même et ses successeurs immédiats, les Andral, les Bouillaud, les Louis et tant d'autres mirent si habilement en œuvre; et ces enseignements n'ont renversé ni cette séméiologie, ni l'anatomie pathologique, pas plus que la microbiologie, à la fin du XIXe siècle, ne devait rendre caduques ni même moins importantes et moins utiles la technique et la science des médecins physiologistes. « La microbiologie, a dit excellemment un éminent médecin lyonnais, le professeur R. Lépine, n'a pas bouleversé les bases de la physiologie; elle ne les a même pas ébranlées : elle a simplement ajouté un étage à l'édifice. Elle n'a pas effacé l'œuvre de Laënnec ni celle de Claude Bernard [1] ». C'est que toutes deux, Messieurs, furent fortement pensées et construites de main d'ouvrier; c'est que ce sont des œuvres de raison et de réalité.

1. R. Lépine. Nécrologie. Pasteur. *Revue de Médecine*, 1895, t. XV, p. 871.

Dans un très beau poème et de la plus large inspiration, Anatole Le Braz, fils de cette terre, comme Laënnec, chante le grand vent qui souffle de la mer et court par toute la Bretagne :

Souffle, souffle, grand souffle amer,
O roi des vents, ô vent de mer.

O vent de mer, ô roi des vents,
On dit que c'est Dieu, quand tu passes,
Qui parle aux âmes des fervents
Dans l'immensité des espaces!

Par ce que l'on sait de la vie de Laënnec avant le professorat, de ses traverses, de ses soucis, de ses tristesses et qu'en dépit des rigueurs du sort son esprit sévère et ardent resta constamment appliqué à son travail, on sent que la passion de la vérité, l'amour de la science et le respect de la plus noble des professions l'animaient sans cesse; n'étaient-ce pas comme des voix divines qui parlaient en lui? Son âme de croyant les écouta avec ferveur. Et ainsi il était tout prêt, quand vinrent les idées de génie, à les suivre docilement.

O vent de mer, ô roi des vents,
Prends notre rêve et, sur ton aile,
Qu'il monte aux éternels Levants!

C'est le grand vent de la renommée qui a pris l'œuvre de Laënnec et l'a portée sur les cimes de la science éternelle. Pour l'honneur de notre pays, pour la gloire de la biologie et pour le bien de l'humanité, son rêve d'une médecine précise et sûre reste à jamais réalisé.

***

Après ces pages qui magnifient l'Homme et son Œuvre, n'est-il point permis de penser que le Monde médical tiendra à honneur de laisser une trace de son admiration et de sa gratitude envers le savant Fondateur de la Médecine contemporaine? Une médaille commémorative sera fondue, en Juillet prochain, à Paris; et puis, qui sait? Peut-être, enfin, Paris, qui vit travailler le grand Réformateur et qui en retira tant de gloire et tant de profit, Paris pourra-t-il ériger, à son tour, lui aussi, comme à Quimper, la statue du plus grand de ses savants, l'image du plus pur de ses Hommes de Génie! MAURICE LETULLE.

A PROPOS DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le Congrès de Chirurgie devrait être, chaque année, pour tous les chirurgiens de France, ceux de la Province et ceux de Paris, une occasion de se revoir, de serrer la main à d'anciens camarades, de se retremper dans les vieux souvenirs, et aussi de s'instruire mutuellement, d'échanger des idées, et de s'unir enfin pour donner aux étrangers souvent nombreux qui prennent la peine de venir jusqu'à nous une forte idée du corps chirurgical français.

Il semble, hélas! que la guerre qui vient de passer sur le monde ne nous ait rien appris! Comme autrefois, les chirurgiens de Paris manquaient au Congrès des chirurgiens de France! Si j'en excepte ceux qui font partie du comité, j'ai assisté à des séances où pas un des chirurgiens des hôpitaux de Paris n'avait daigné venir! Et quelques-uns à peine ont bien voulu se déranger pour la séance d'ouverture!

Quant à préparer dans leurs services ces séances opératoires que réclament chaque année nos collègues de province, il ne faut plus songer à le leur demander. Une dizaine peut-être sur les cinquante qui ont un service à Paris se sont fait inscrire au tableau consulté chaque jour par nos collègues avides de s'instruire! Heureusement quelques jeunes sont là, et même quelques anciens, et aussi quelques-uns qui, pour n'être pas des hôpitaux, travaillent, et travaillent bien!

Pourquoi cette indifférence, qui, aujourd'hui

plus encore qu'autrefois, est coupable. Je ne puis arriver à la comprendre et je ne chercherai pas à l'approfondir. Mais ceux qui désertent le Congrès seront mal venus à se plaindre de la place de plus en plus grande et de plus en plus légitime que prennent dans l'estime des chirurgiens du monde entier ceux qui, sans autres titres quelquefois que leur travail et leur talent, s'élèvent peu à peu au-dessus de ceux qui, lorsqu'ils ont des titres dédaignent de s'en servir, et lorsqu'ils ont du talent refusent de le faire voir.

J.-L. Faure.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PORTUGAL

L'armée portugaise en France pendant la guerre s'éleva à 75.000 hommes, avec 6.400 blessés et une mortalité de 2.000 hommes : 460 ont été tués, 300 sont morts de maladies ; il n'y eut aucun cas de variole et seulement cinq cas de morts par fièvre typhoïde.

EQUATEUR

Un prix de 100 dollars a été offert par l'Ecole de Médecine de Guayaquil, pour l'instituteur qui montrera le plus grand nombre d'écoliers devenus ambidextres par éducation.

PAYS SCANDINAVES

Pour la première fois depuis la guerre, la Ligue médicale suédoise a tenu un Congrès pour étudier les questions professionnelles et économiques. Elle a invité les ligues correspondantes de Danemark et de Norvège à se mettre en rapport avec elle pour élargir la puissance de leur association. En Norvège et au Danemark, presque tous les médecins font partie de la ligue, tandis qu'en Suède 400 médecins ne sont pas enrôlés sous la bannière de l'association qui portera désormais le nom de Sverrigs Läkareförbund.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

L'Enseignement médical à Paris

Année scolaire 1919-1920

« La Faculté de Médecine de l'université de Paris. *Organisation générale, Enseignement, Examens, Diplômes, Programmes et Horaires pour l'année scolaire 1919-1920.* »

1 brochure de 84 pages grand in-8° avec 21 planches hors texte. (Masson et Cie, éditeurs, Paris.) 1 franc *net*.

La Presse Médicale *a fait exécuter de cette brochure un tirage spécial qu'elle réserve gratuitement à ceux de ses* **abonnés** *qui en feront la demande aux* **bureaux du journal** *(120, boulevard Saint-Germain).*

Prière d'adresser, avec la demande, la dernière bande du journal et 0 fr. 15 pour frais d'envoi.

LIVRES NOUVEAUX

Les psychoses cocaïniques, par H. Piouffle. 1 vol. in-8° de 271 pages avec 5 planches hors texte (*Maloine*, éditeur, 1919). Prix : 12 francs.

M. Piouffle, qui s'est spécialisé dans la thérapeutique des toxicomanies, écrit ce livre pour les médecins, car ils ont intérêt à bien connaître les troubles mentaux d'origine cocaïnique, dont, quelle que soit la gravité apparente, le pronostic est toujours favorable quand leur étiologie est reconnue.

En effet, à côté des types simples et évidents d'intoxication, comme l'ivresse cocaïnique, il en est d'autres, telle la psychose cocaïnique aiguë, la psychose chronique qui est une confusion mentale avec délire onirique, la psychose systématisée, et surtout la paralysie générale cocaïnique, qui peuvent prêter à de graves méprises. Il importe donc de savoir pratiquement les dépister, et par son analyse détaillée des symptômes cliniques, l'auteur nous en fournit les moyens.

Les praticiens, comme les aliénistes, liront donc avec fruit cet ouvrage sérieusement étudié, inspiré de l'expérience personnelle de l'auteur et qui représente un progrès dans la connaissaece de ces troubles toxiques, très spéciaux et encore assez ignorés.

P. Hartenberg.

BIBLIOGRAPHIE

THÈSES

2137. **Les syndromes rénaux de l'asystolie (étude physio-pathologique et clinique)**, par Maurice Parturier, *Thèse de Paris*, 1919.

2141. **Ampoules radiogènes nouvelles et transformateurs**, par Habibe Habibollah ol Hosseini, *Thèse de Paris*, 1919.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux :

Knud-H. Krabbe. — Kyste congénital intraspinal, probablement méningocèle antérieure fermée.

Noïca. — Sur le phénomène de Strümpell.

C.-J. Parhon et Stocker. — Sur un cas d'acromégalogigantisme avec psychose maniaque dépressive.

Société de Neurologie. — Séance du 3 Juillet 1919.

Analyses.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le prof. WIDAL et de M. A. LEMIERRE, agrégé, commencera prochainement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin une série de leçons avec démonstrations pratiques sur « Les procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies ».

Le cours aura lieu chaque jour à 14 h., à l'amphithéâtre de la clinique à partir du lundi 10 Novembre 1919.

Se faire inscrire le matin à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Droit de laboratoire : 150 francs.

PROGRAMME DU COURS. — 1° *Maladies du sang.* — Technique des examens hématologiques. Anémies. Leucocytoses. Leucémies. Troubles de la coagulation du sang. Hémolyse et processus hémolytiques. — Six leçons (MM. A. LEMIERRE. E. BRISSAUD et P. ABRAMI).

2° *Maladies infectieuses.* — Diagnostic des septicémies. Hémoculture. Séro-diagnostics. Examen bactériologique du pus et des exsudats. Diagnostic du paludisme. Diagnostic de la tuberculose. Diagnostic de la syphilis (Recherche du tréponème, réaction de Wassermann). — Huit leçons (MM. A. LEMIERRE, C. GAUTIER, P. ABRAMI, M. L. KINDBERG, E. JOLTRAIN).

3° *Maladies de l'appareil respiratoire.* — Cytodiagnostic des épanchements pleuraux. Diagnostic radiologique des maladies de l'appareil respiratoire. — Deux leçons (MM. E. MAY et RAULOT-LAPOINTE).

4° *Maladies de l'appareil circulatoire.* — Emploi des appareils enregistreurs. Tracés cardio-sphygmographiques. Mesure de la tension artérielle. Diagnostic radiologique des affections cardio-aortiques. — Quatre leçons (MM. R. BÉNARD, E. MAY et RAULOT-LAPOINTE).

5° *Maladies du tube digestif.* — Diagnostic bactériologique des angines. Examen du suc gastrique. Examen microscopique des matières fécales. Diagnostic des parasites intestinaux et des dysenteries. Diagnostic radiologique des affections de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin. — Six leçons (MM. C. GAUTIER, E. JOLTRAIN et RAULOT-LAPOINTE).

6° *Maladies du foie et des voies biliaires.* — Technique de l'examen des ictériques. Diagnostic de la spirochétose ictéro-hémorragique. — Trois leçons (M. M. BRULÉ).

7° *Maladies du rein.* — Étude des syndromes brightiques. Examen chimique des urines. Technique de l'examen des chlorurémiques (Dosage des chlorures. Courbes de poids. Réfractométrie). Technique de l'examen des azotémiques (Dosage de l'urée. Coefficient d'Ambard). — Quatre leçons (MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et ANDRÉ WEILL).

8° *Maladies du système nerveux.* — Etude chimique, cytologique et bactériologique du liquide céphalo-rachidien. Diagnostic des méningites, de la syphilis, des hémorragies méningées. — Deux leçons (M. WEISSENBACH).

Cours spéciaux pour étrangers. — Des cours spéciaux destinés aux étudiants étrangers sont organisés par l'Université de Paris dans ses diverses Facultés.

A la Faculté de Médecine, les étudiants pourront suivre :

En Novembre : 1° Un cours complémentaire de Pratique obstétricale (inscription 75 fr.), professé par M. BAR et un cours de Clinique gynécologique (inscription 100 fr.), par M. FAURE.. Ces deux cours se poursuivront en Janvier 1920 ; 2° des travaux pratiques, sur le Diagnostic de la Tuberculose et l'examen des crachats (inscription 60 fr.), par M. BEZANÇON.

En Janvier : 1° Un cours de Bactériologie accompagné de travaux pratiques (inscription 60 fr.), par M. BEZANÇON ; 2° Un cours de Clinique médicale (inscription 150 fr.), par M. GILBERT ; 3° quatre séries de cours (inscription 50 fr. pour chaque cours) concernant l'enseignement de l'Obstétrique, par M. COUVELAIRE.

En Février : Un enseignement complémentaire de l'Hydrologie, de la Crénothérapie et de la Climatothérapie, par M. CARNOT.

Des cours sont enfin organisés à l'Institut de Médecine coloniale (inscription 280 fr.) et à l'Institut de Médecine légale.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — CHIRURGIE GÉNÉRALE ET GYNÉCOLOGIE. — *Hôpital de la Pitié.* — M. ARROU : Jeudi de 9 h. 1/2 à midi. Opérations; lundi et vendredi, Examen des malades.

Hôpital Necker. — M. ROBINEAU : Lundi, mercredi et vendredi à 9 h. Examen des malades; mardi, jeudi et samedi, à 8 h. 1/2, Opérations; Dimanche à 9 h. 1/2, Leçon de clinique chirurgicale.

Hôpital Beaujon. — M. SAVARIAUD : 20 leçons de Gynécologie auront lieu du 4 Novembre au 26 Novembre à 8 h. 1/2 (Consulter l'affiche spéciale).

M. MICHON : Chirurgie et Urologie; lundi et jeudi à 9h. 1/2, Examen des malades.

Hôpital de la Charité. — M. SOULIGOUX : Mercredi et samedi à 9 h., Leçons cliniques et exercices au lit du malade.

MÉDECINE INFANTILE. — *Hôpital Bretonneau.* — M. ARMAND-DELILLE : Le lundi à 10 h. 1/2, à partir du 20 Janvier 1920, Leçons sur les tuberculoses infantiles.

Hôpital Hérold (Pavillon Grancher). — M. BARBIER : Le vendredi à 10 h., à partir du 1er Novembre, Leçons sur la physiologie générale de la première enfance et sur la pathologie du nourrisson, en particulier : l'atrophie et la tuberculose.

Hôpital Saint-Louis (Annexe Grancher). — M. RENAULT Le samedi à 10 h. 1/2, Conférences d'hygiène et de clinique infantiles.

Hôpital des Enfants-Assistés. — M. VARIOT : Tous les matins à 10 h., visite dans les crèches et nourriceries, Institut de Puériculture. — Les conférences seront annoncées ultérieurement.

MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Hôpital de la Pitié.* — M. JOSUÉ : Maladies du cœur et des vaisseaux; lundi, à 10 h., Techniques cardio-vasculaires spéciales; mercredi, à 10 h., Conférence clinique; vendredi, à 10 h., Consultation spéciale.

Hôpital de la Pitié. — M. ENRIQUEZ : Enseignement spécial des maladies du tube digestif. Mardi et jeudi, à 10 h., consultations spéciales (M. GASTON DURAND, assistant); samedi à 10 h., Leçons cliniques ; lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., Examens aux rayons X. Un cours sur les maladies de l'estomac et de l'intestin aura lieu pendant le semestre d'hiver 1919-1920 (s'inscrire dans le service).

DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE. — *Hôpital Saint-Louis* (pavillon Bazin). — M. HUDELO : Les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis à 9 h., Policlinique dermato-syphiligraphique. Examen des malades et traitement.

Hôpital Broca. — M. GRENET : 10 leçons sur la syphilis infantile auront lieu les vendredis matin à 11 h., à partir du 7 Novembre 1919 jusqu'au 16 Janvier 1920 inclus.

OPHTALMOLOGIE. — *Hôpital Cochin.* — M. CANTONNET Tous les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2, Enseignement ophtalmologique élémentaire. Les jeudis 20 et 27 Novembre 4 et 11 Décembre 1919, à 10 h. 1/2, Quatre leçons sur la rééducation des strabiques.

Hôpital Lariboisière. — M. MORAX : Le samedi à 9 h. 1/2 Cours de séméiologie oculaire en 20 leçons.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. POULARD : Enseignement clinique, tous les matins à 9 h., au lit du malade, Conférences de pratique ophtalmologique. A partir de Janvier 1920, les lundis, mercredis, vendredis à 15 h., au service d'ophtalmologie.

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE. — *Hôtel-Dieu.* — M. DALCHÉ Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h.

Hôpital Saint-Antoine. — M. SIREDEY : Les mardis jeudis, samedis, de 9 h. à 11 h., Consultation. Le mercredi, à 10 h. 1/2, à partir du 5 Novembre, Conférence de gynécologie médicale, salle Bichat.

ACCOUCHEMENTS. — *Maternité de Boucicaut* — M. RUDAUX et M. LE LORIER : Les mardis et samedis, à 10 h., Leçon

de pratique obstétricale. Le jeudi à 11 h., Consultation de nourrissons.

Radiologie médicale. — *Hôpital Saint-Antoine.* — M. Béclère : Conférences sur la radiothérapie des fibromyomes utérins, du 9 Novembre au 21 Décembre 1919, le dimanche, à 10 h. (Consulter l'affiche spéciale).

Radiologie, radiumlogie et électrologie. — La Société des médecins chefs des laboratoires de radiologie et d'électroradiothérapie des hôpitaux de Paris, ainsi qu'elle le faisait déjà avant la guerre, continue d'organiser deux fois par an (Mai et Novembre) une série de conférences théoriques et pratiques de radiologie, radiumlogie et électrothérapie.

Les démonstrations pratiques de radiologie, de radiumlogie, d'électrologie, de photothérapie, etc., auront lieu le matin dans les laboratoires de radiologie et d'électroradiothérapie des hôpitaux de Paris. Les auditeurs seront répartis par série de 10 au plus, dans les divers hôpitaux. La répartition sera faite suivant l'ordre d'inscription.

La prochaine série commencera le lundi 3 Novembre prochain, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau).

Conférences théoriques. — *Electrologie.* — 3 Novembre, à 16 h., M. Guilleminot : Généralités sur l'énergie électrique. Ses modalités, ses mesures.

4 Novembre, à 16 h., M. Ehrmann : Le courant continu. Phénomènes électrolytiques. — A 17 h., M. Lebon : Les courants de haute fréquence. D'Arsonvalisation. Diathermie.

5 Novembre, à 16 h., M. Ehrmann : L'électricité statique. Le courant faradique. Les courants ondulés. — A 17 h., M. Bourguignon : Electrophysiologie générale.

6 Novembre, à 16 h., M. Delherm : L'électrodiagnostic classique. — A 17 h., M. Bourguignon : Les méthodes nouvelles d'électrodiagnostic.

7 Novembre, à 16 h. M. Bourguignon : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique. — A 17 h., Mlle Grunspan : Traitement électrique des affections du système nerveux central et des névroses.

8 Novembre, à 16 h., M. Bourguignon : Traitement électrique des affections du neurone sensitif. Troubles vaso-moteurs et trophiques. — A 17 h., M. Maingot : Traitement électrique des maladies générales de la nutrition et de l'appareil circulatoire.

10 Novembre, à 16 h., M. Chicotot : Traitement électrique des maladies de la peau. — A 17 h., M. Laquerrière : Traitement électrique des affections gynécologiques.

11 Novembre, à 16 h., M. Mahar : Traitement électrique des maladies de l'œsophage et de l'estomac. — A 17 h., M. Delherm : Traitement électrique des maladies de l'intestin. Lavement électrique.

12 Novembre, à 16 h., M. Chicotot : Traitement électrique des maladies de la peau. — A 17 h., M. Laquerrière : L'électroradiologie dans les accidents du travail.

13 Novembre, à 16 h., M. Charlier : L'électrothérapie dans les affections chirurgicales. — A 17 h., M. Bourguignon : L'électrocardiogramme.

14 Novembre, à 16 h., M. Laquerrière : Traitement électrique des maladies des voies urinaires. — A 17 h., M. Maingot : Accidents de l'électricité. Moyens de protection.

Radiologie. — *Radiotechnique.* — 15 Novembre, à 16 h. M. Ehrmann : Origine et propriétés des rayons X. Ampoules et soupapes. — A 17 h., M. Guilleminot : Le rayonnement. Les mesures en radiologie.

17 Novembre, à 16 h., M. Mahar : Transformateurs électriques. Du choix d'une installation de rayons X. — A 17 h., M. Ledoux-Lebard : Tube Coolidge. Son matériel, son fonctionnement.

Radiodiagnostic. — 18 Novembre, à 16 h., M. Jaugeas : Technique générale du radiodiagnostic. — A 17 h., M. Charlier : Radiodiagnostic des corps étrangers.

19 Novembre, à 16 h., M. Darbois : Radiodiagnostic des lésions traumatiques et non traumatiques des os et des articulations, — A 17 h., M. Haret : Radiodiagnostic des lésions de la face et des dents.

20 Novembre, à 16 h., M. Maingot : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil respiratoire. — A 17 h., M. Darbois : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil respiratoire.

21 Novembre, à 16 h., M. Lebon : Radiodiagnostic des lésions du cœur, de l'aorte et du médiastin. — A 17 h., M. Henri Béclère : Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage. L'estomac normal en radiologie.

22 Novembre, à 16 h., M. Barret : Radiodiagnostic des lésions de l'estomac. — A 17 h., M. Aubourg : Radiodiagnostic des lésions du duodénum et de l'intestin grêle.

24 Novembre, à 16 h., M. Aubourg : Radiodiagnostic des affections du gros intestin. — A 17 h., M. Bouchacourt : Radiodiagnostic de la grossesse. Radiopelvimétrie.

25 Novembre, à 16 h., M. Baudon : Radiodiagnostic des lésions du foie et de la rate. — A 17 h., M. Belot : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil urinaire.

Radiothérapie. — 26 Novembre, à 16 h., M. Guilleminot : Technique de la radiothérapie. Les filtres. Action biologique des rayons X. — A 17 h., M. Beaujard : Radiothérapie des lésions des organes hématopoïétiques.

27 Novembre, à 16 h., M. Delherm : Radiothérapie des affections du système nerveux et des glandes à sécrétion interne. — A 17 h., M. Détré : Radiothérapie des tumeu[rs] malignes et de la tuberculose.

28 Novembre, à 16 h., M. Belot : Radiothérapie de[s] affections cutanées. — A 17 h., M. Laquerrière : Radio[-]thérapie en gynécologie.

29 Novembre, à 15 h., M. Belot : Radiothérapie de[s] affections cutanées. — A 17 h., M. Bouchacourt : Le[s] moyens de protection en radiologie.

Radiumlogie, Photothérapie, Héliothérapie, Cryo[-]thérapie, etc. — 1er Décembre, à 16 h., M. Haret : Ap[-]pareils et technique de la radiumthérapie. Applications [de] la radiumthérapie superficielle. — A 17 h., M. Gastou[:] Héliothérapie. Finsenthérapie. Actinothérapie.

2 Décembre, à 16 h., M. Haret : Les substances radio[-]actives : Leurs propriétés physiques et biologiques. Ap[-]plications à la radiumthérapie profonde. — A 17 h. M. H. Béclère : Cryothérapie. Thermoluminothérapie.

Pour l'inscription qui est gratuite, s'adresser : M. Delherm, hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpi[-]tal, 83, Paris (XIIIe).

Hôpital de la Pitié. — Enseignement clinique du ser[-]vice de M. le prof. Vaquez. Tous les matins, de 9 h. 1/[2] à 10 h. 1/2, examen des malades, et séméiologie élémen[-]taire. Le samedi sera plus spécialement consacré à l'étud[e] des procédés nouveaux d'investigation clinique et de la[-]boratoire.

Les leçons seront faites par : MM. Aubertin, médeci[n] des hôpitaux, Bordet, assistant de radiologie, Esmein e[t] Giroux, anciens chefs de clinique à la Faculté, Lecomte[,] préparateur à la Faculté, Donzelot, ancien interne de[s] hôpitaux.

Tous les mercredis, jeudis, samedis, de 10 h. 1/2 [à] 11 h. 1/2, leçon de clinique et de thérapeutique par M. l[e] prof. Vaquez. Cet enseignement commencera le 3 Novem[-]bre 1919.

Hôpital Tenon. — L'enseignement clinique est régu[-]lièrement assuré à cet hôpital.

1° Tous les matins visite dans les salles et examen d[es] malades sous la direction des accoucheurs, chirurgien[s] et médecins chefs de service;

2° Tous les mardis, jeudis et samedis à 11 h. à l'am[-]phithéâtre des cours, leçon clinique avec présentation d[e] malades.

3° Tous les mercredis, à 11 h., à l'amphithéâtre de[s] cours M. Lesné fait une conférence pratique sur l'hy[-]giène et l'alimentation du nourrisson.

Ces conférences ont commencé le mercredi 22 Octobr[e].

Hôtel-Dieu. — C'est le mercredi 5 Novembre qu[e] M. Leven commencera ses leçons dans le service d[e] M. Caussade.

Asiles publics d'aliénés. — Par décret, les traitements des directeurs administratifs, directeurs médecins et médecins chefs, médecins adjoints des asiles publics d'aliénés autres que ceux du département de la Seine, sont fixés ainsi qu'il suit :

Directeurs administratifs. Directeurs médecins et médecins en chef. — 1re classe, 16.000 fr. ; 2e cl., 15.000 fr. ; 3e cl., 14.000 fr. ; 4e cl.: 13.000 fr. ; 5e cl., 12.000 fr.

Médecins adjoints. — 1re classe, 10.200 fr. ; 2e cl., 9.400 fr. ; 3e cl., 8.600 fr. ; 4e cl., 7.800 fr.

« A ces traitements s'ajoute la jouissance des avantages en nature suivants : logement, chauffage, éclairage. »

Par décret également, les classes et traitements des directeurs médecins, médecins en chef et médecins adjoints des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés ainsi qu'il suit :

Directeurs médecins et médecins en chef. — 1re cl. 18.000 fr. ; 2e cl., 17.000 fr. ; 3e cl., 16.000 fr. ; 4e cl., 15.000 fr. ; 5e cl., 14.000 fr.

Médecins adjoints. — 1re classe, 10.200 fr. ; 2e cl., 9.400 fr. ; 3e cl., 8.600 fr. ; 4e cl., 7,800 fr.

« A ces traitements s'ajoute la jouissance des avantages en nature suivants : logement, chauffage, éclairage. »

CONCOURS

Clinicat. — Un concours pour des emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 3 Novembre 1919, à 9 h. du matin.

Sont mises au concours deux places de chefs adjoints de clinique médicale et une place de chef adjoint de clinique des maladies du système nerveux.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, bureau de l'Administration, jusqu'au mercredi 29 Octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 h.)

Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Internat. — Le prochain concours de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris sera ouvert le 12 Janvier 1920.

Ce concours sera réservé aux candidats ayant été mobilisés.

Externat. — Le prochain concours de l'Externat ouvrira le 8 Décembre 1919.

Ce concours est exclusivement réservé aux candidats ayant été mobilisés.

Médecin de l'Assistance médicale. — Un arrêté de M. le Préfet de la Seine précise que, par mesure exceptionnelle et pour le seul concours destiné à pourvoir aux places de médecins de l'assistance médicale vacantes en 1919, il est ajouté aux épreuves prévues par l'arrêté préfectoral du 2 Avril 1900 une épreuve supplémentaire consistant dans l'appréciation des titres militaires des candidats.

Il sera attribué pour cette épreuve : 1 point par année de front ; 2 points par citation ; 2 points par blessure ; 1 point par année de captivité ; 1 point par décoration (Légion d'honneur ou médaille militaire).

Les services militaires cotés suivant cette échelle seront additionnés purement et simplement et le total sera ajouté pour chaque candidat au total des points obtenus par lui dans les autres épreuves.

Maison départementale de Nanterre. — Le jury de concours pour une place de chirurgien est composé de la manière suivante : MM. A. Broca, Mauclaire, Cunéo, Poupardin et F. Dainville.

Pour le concours de médecine, le jury est définitivement constitué par MM. A. Gilbert, G. Lion, J.-A. Sicard, Emery et H. Français.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Les frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail. — Un rapport déposé récemment par M. Henri Boucher invite le Sénat à préciser le texte de l'article 4, paragraphe 1 de la loi du 31 Mars 1905 sur les accidents du travail, les frais médicaux et pharmaceutiques, par le vote de la proposition de loi suivante :

Article unique. — Le paragraphe 1er de l'article 4 de la loi du 9 Avril 1918, modifiée par la loi du 31 Mars 1905, est ainsi rédigé :

Quelle que soit la durée de l'interruption du travail occasionnée par l'accident, le chef d'entreprise supporte, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques. Il supporte également les frais funéraires, évalués à la somme de 100 fr. au maximum.

Les dispenses aux étudiants. — M. Henri Labroue, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique s'il ne serait pas équitable d'accorder la dispense de la deuxième partie du baccalauréat, en vue de leurs études médicales, aux étudiants qui ont obtenu la médaille de la Reconnaissance nationale pour avoir mieux aimé donner des soins hospitaliers pendant la guerre que songer à leur propre avenir en travaillant à l'obtention d'un diplôme dont sont parfois dispensés des candidats moins intéressants a reçu la réponse suivante :

« La Commission des dispenses, dans l'examen des demandes, tient le plus grand compte des services rendus pendant la guerre et des récompenses obtenues. Les demandes de dispenses pour les jeunes gens visés par la question sont donc sûres de l'examen le plus favorable possible. » (*Officiel*, 14 Octobre 1919).

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — **Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :**

Officiers : MM. Mottin, médecin en chef de 2e classe de réserve ; Barthe, Chauvin, Hédie, médecins principaux ; Noury, médecin de 1re classe de réserve du Corps de Santé de la marine. (*Journ. off.*, 1er Août 1919.)

Chevalier : M. Terrasson de Fougères (Marcel), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 3e bataillon du 19e rég. d'infanterie : médecin d'une bravoure exceptionnelle et d'un dévouement absolu. Au cours des combats sur la Py et sur l'Arnes, n'a cessé de faire preuve de la plus grande audace et de la plus belle abnégation. Toujours sur la brèche, marchant avec les premières vagues de tirailleurs, soignant les blessés avec un absolu mépris du danger, a donné à tous le plus bel exemple de sang-froid et d'esprit de sacrifice. Très grièvement blessé le 5 Octobre au cours de l'action, a continué à donner à ses brancardiers, avec un calme remarquable, les ordres et recommandations nécessaires à l'évacuation des blessés. Amputé du bras droit. Une citation. (*Journ. off.*, 1er Août 1919.)

— M. Boismard (Emile), médecin major (réserve) de 2e classe au 107e rég. d'infanterie : médecin modèle de dévouement, d'une haute élévation morale et d'un calme courageux, a été tué en soignant sur la ligne de feu un soldat blessé pendant l'assaut des hauteurs Settolo Alto. A été cité. (*Journ. off.*, 21 Juillet 1919.)

— M. Dauguet (Félix), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 1er bataillon du 12e rég. de cuirassiers : médecin de réserve admirable de zèle et de dévouement mortellement frappé, le 8 Mai 1917, en se portant brave-

(*Voir la suite, p.* **901**.)

ment sous un bombardement d'obus de gros calibres au secours de deux hommes victimes du bombardement. A été cité. (*Journ. off.*, 22 Juillet 1919.)

— MM. Dupuy, Veillet, Michaud, médecins de 1re classe du Corps de Santé de la marine. (*Journ. off.*, 1er Août 1919.)

— M. Stefanopoli (Ernest), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 3e groupe du 104e rég. d'artillerie lourde : médecin d'un dévouement et d'une bravoure au-dessus de tout éloge. S'est dépensé sans compter depuis le 15 Juillet, visitant sans cesse les batteries et apportant aux hommes très fatigués le réconfort de sa présence. A été blessé très grièvement à son poste, le 23 Septembre 1918, à Prosnes. Une citation. (*Journ. off.*, 30 Juillet 1919.)

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille de vermeil : M. Foucaud, médecin en chef de 1re classe de réserve.

Médaille d'argent : MM. Brugère, Jourdan, Penen, médecins principaux de la marine; Moulinier, Fatome, Marin, Varenne, médecins de 1re classe de la marine; à la mémoire de M. Berger, médecin de 3e classe auxiliaire du *Britannia*; M. James Lechhead, médecin chef de l'hôpital colonial de Gibraltar.

Médaille de bronze : MM. Bonnet, médecin aide-major de 1re classe; Tabet, médecin de 3e classe, auxiliaire; Igino, capitaine médecin de la marine italienne; Ducou, médecin auxiliaire. (*Journ. off.*, 1er Août 1919.)

TÉMOIGNAGE OFFICIEL DE SATISFACTION.

MM. Vialet, médecin principal; Charpentier, Marcandier, Boudet, Goere, Huber, médecins de 1re classe; Bastide Godillon, Jamain, médecins de 2e classe; Spire, médecin de 3e classe du Corps de Santé de la marine. (*Journ. off.*, 1er Août 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Desbrières (Philippe), major auxiliaire (réserve) à la 16e batterie du 102e rég. d'artillerie lourde : dans la nuit du 21 au 22 Septembre 1917, s'est fait tuer héroïquement en se portant au secours de blessés au milieu d'un parc d'artillerie en flammes dont les munitions explosaient. A été cité. (*Journ. off.*, 18 Juin 1919.)

— M. Boitias (Claude), médecin auxiliaire (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 414e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'un zèle et d'un dévouement à toute épreuve. Tué, le 23 Juin 1917, au cours d'un violent bombardement, par l'effondrement de son poste de secours alors qu'il venait de prodiguer ses soins à de nombreux blessés, contribuant à leur rapide évacuation et les préservant ainsi d'une mort certaine, sous l'effondrement du poste de secours. A été cité. (*Journ. off.*, 22 Juin 1919.)

— M. Puel (Marie), médecin auxiliaire (réserve) au 3e groupe du 2e rég. d'artillerie coloniale : médecin auxiliaire d'une grande valeur morale. A été tué glorieusement à l'ennemi dans l'accomplissement entier de son devoir, le 22 Août 1914, à Saint-Vincent. A été cité. (*Journ. off.*, 5 Juillet 1919.)

— M. Bouvier (Félix), médecin auxiliaire (active) au 2e bataillon du 5e rég. de cuirassiers : médecin de haute valeur professionnelle et morale. Au front dans un régiment depuis le début de la guerre. Très grièvement blessé, le 5 Juin 1918, à Dommiers, en se portant de sa personne au secours d'un blessé. Cœur de preux, conscient de la gravité de son état, ne songe qu'au régiment auquel il s'est dévoué et n'a de mots que pour exprimer la fierté de son sacrifice. Mort pour la France. A été cité. (*Journ. off.*, 9 Juillet 1919.)

— M. Millequant (Jules), sous-aide-major (réserve) au 5e bataillon du 233e rég. d'infanterie : n'a cessé, au cours de la campagne, de faire preuve des sentiments les plus guerriers et d'un courage qui provoque l'admiration de tous. Est tombé mortellement blessé en assurant son service avec sa crânerie habituelle sous un violent bombardement. A été cité. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Carreau (Robert), médecin aide-major de 1re cl. à la 1re compagnie du 77e rég. d'infanterie : médecin de bataillon depuis le début de la campagne, ne cesse de s'acquitter de ses devoirs de la façon la plus remarquable, est toujours d'un calme parfait, d'une bonne humeur inaltérable, d'un zèle absolu. S'est encore surpassé au cours des opérations d'Octobre 1918. A admirablement dirigé son service, suppléant par son activité à un manque partiel de personnel causé par des évacuations et donnant l'exemple du courage à ses brancardiers en circulant lui-même sur la ligne de feu pour s'assurer que tous les blessés étaient bien relevés. Six citations antérieures. (*Journ. off.*, 2 Juin 1919.)

— M. Liégeois (René), médecin sous-aide-major au 146e rég. d'infanterie : médecin sous-aide-major aussi brave que modeste. Ne cesse de se distinguer par son intrépidité et son idéal du devoir. Est au combat la providence des blessés de son bataillon. Vient encore de se faire remarquer dans la bataille actuelle (Septembre 1918, Saint-Mihiel), par son esprit de sacrifice et l'élévation de ses sentiments. Ne se soucie pas de la proximité de l'ennemi et de la violence du feu pour la relève des blessés et l'organisation judicieuse de son poste de secours. Se joint aux vagues d'assaut, est ainsi du plus grand réconfort et du plus bel exemple pour le soldat à qui il sait communiquer son ardeur toujours plus vive. Une blessure. Quatre citations, dont une à l'ordre de l'armée. (*Journ. off.*, 2 Juin 1919.)

— M. Du Roselle (Charles), médecin principal de 2e cl. directeur du Service de Santé de la 125e division d'infanterie : au cours des opérations offensives de Juillet et Août 1918, de Moulin-sous-Touvent à l'Ailette, a remarquablement assuré l'enlèvement rapide et l'évacuation des blessés de la division, dont il était le médecin divisionnaire. A, en outre, fait preuve d'un brillant courage personnel, en poussant journellement jusqu'aux postes de secours de bataillons pour exalter l'esprit de dévouement des équipes de brancardiers. (*Journ. off.*, 2 Juin 1919.)

— M. Hoffer (Raymond), médecin auxiliaire au 332e rég. d'infanterie : jeune médecin auxiliaire au cœur ardent dont le courage tranquille faisait l'admiration des hommes. Tué le 1er Novembre 1918, en pansant un blessé. (*Journ. off.*, 2 Juin 1919.)

— M. Defaux (Jules), médecin auxiliaire au 3e bataillon du 4e rég. de marche de zouaves : médecin d'une conscience, d'un dévouement et d'une bravoure qui ont fait l'admiration de tous. A servi, sans interruption, du premier au dernier jour de la guerre, dans un bataillon de chasseurs, toujours au point le plus dangereux, pour rapporter à tous le secours de son art et le réconfort de son splendide dévouement. S'est particulièrement distingué dans les journées du 9 au 17 Mai 1917, et dans les combats du mois d'Août 1918, où, méprisant le danger, il a sauvé la vie à de nombreux blessés, par la promptitude des soins qu'il leur a apportés au plus fort de l'action. Quatre citations. (*Journ. off.*, 3 Juin 1919.)

— M. Peretti (Enea), capitaine, médecin chef au 76e rég. d'infanterie : médecin chef d'un régiment. Au cours des actions offensives et des mouvements en avant du 28 Septembre au 3 Octobre, a donné des preuves particulières d'habileté et de dévouement, prêtant son œuvre efficace avec un grand mépris du danger (Aisne, 28 Septembre-3 Octobre 1918). (*Journ. off.*, 8 Juin 1919.)

— La Section sanitaire américaine 648 : sous le commandement du lieutenant W. L. Evers, s'est toujours montré à la hauteur de sa tâche et a obtenu le maximum de rendement. Composée de volontaires, ses conducteurs ont manifesté, dans les circonstances les plus difficiles, un entrain, une abnégation, une bravoure à toute épreuve, n'écoutant que le sentiment du devoir, toujours prêts à aller chercher et à transporter les blessés sous les obus et les balles, montrant un mépris absolu du danger, notamment au cours des combats de l'Ecouvillon, d'Attiche en Août 1918, du passage de la Serre, et durant les bombardements de Montigny et de Pargny-les-Bois en Octobre 1918. (*Journ. off.*, 8 Juin 1919.)

(*Voir la suite, p.* **903**.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*).*

Docteur spécial. enfants et nourrissons, ferait consult. 3 fois par sem. Paris dans clin. grat. ou payante. Particip. aux frais. — Ecrire *P. M.*, n° 1895.

Docteur, ex-chef clin. demande situation assistant dans clinique privée Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1903.

On demande représent. à la commiss. bien intr. aupr. dentistes, sages-fem. Paris. Ecr. *P. M.*, n° 1920.

Médecin-radiologue pouvant disposer d'une partie de son temps cherche occupation dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1921.

Physiothérapie. Ancien directeur Etablissement éducation physique et kinésithérapie, en province, chargé pendant la guerre service mécanothérapique dans hôpital, accepterait collaborer dans établissem. physiothér., Paris ou banlieue. — Ecr. *P. M.*, n° 1922.

Etudiant en méd. fin d'études, dem. emploi rémunéré (Midi, Corse, Algérie). — Ecrire *P. M.*, n° 1923.

Jeune docteur, actuellement assistant de bactériologie, au courant de tous travaux et recherches de laboratoire, cherche place de 2e médecin dans hôpital de médecine interne, dermatologie ou accouchements. A déjà fait un stage dans ces branches. Prétentions modestes. — Ecrire *P. M.*, n° 1924.

Médecin gynécologue, faisant chirurgie, médecine générale, demande poste médical à créer ou clientèle à acheter, dans Paris, banlieue, grande ville de province. — Ecrire *P. M.*, n° 1925.

Docteur vendrait son mobilier neuf et luxueux : un salon bois doré sculpté, un autre salon sculpté, bergères dorées, commode, glaces, vitrine, console bois doré avec trumeau, tableaux, marbres, grands tapis Orient, chambre acajou bronze, salle à manger *idem.*, vaisselle, argenterie, verres Baccarat, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1926.

Licencié ès sciences désire trouver situation dans laboratoire biologique. — Ecrire *P. M.*, n° 1927.

Ext. des hôp. venant de passer thèse cherche client. banlieue ou s. lig. Paris-Bordeaux. Ecr. *P. M.*, n° 1928.

Achèterais occasion appareils modernes de désinfection. — Faire offres *P. M.*, n° 1929.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'AGRANDISSEMENT DE LA FACULTÉ DE PARIS

Avant de se séparer, les Chambres ont voté une loi allouant à la Faculté de Médecine de Paris une somme de 8.590.000 francs. Sur cette somme 5.500.000 sont destinés à l'achat d'un terrain sis au n° 389 de la rue de Vaugirard. Le reste, soit 3.090.000 fr., servira à l'agrandissement des services de clinique.

Le terrain de la rue de Vaugirard, dont la superficie est de 4 hectares 1/2, supporte deux vastes bâtiments que la Faculté compte adapter à ses besoins; primitivement destinées à un collège, ces bâtisses, d'une construction solide, sont vastes, spacieuses, bien aérées et bien éclairées; elles conviennent parfaitement à l'installation de cliniques et de laboratoires.

L'un des deux bâtiments, appelé le Petit Collège, a été transformé en un hôpital militaire par le Gouvernement du Brésil. Toutes les personnes compétentes qui sont allées visiter cet hôpital ont été unanimes à reconnaître que nos confrères brésiliens ont tiré des locaux un parti merveilleux : les dortoirs des élèves sont devenus des salles de malades; les salles d'études ont été aménagées en salles d'isolement, en salles d'opérations et en laboratoires. Les différents services ont été organisés suivant les règles scientifiques modernes et ont été pourvus d'un outillage perfectionné; une large place a été réservée aux appareils de mécanothérapie. Les dépenses, dit-on, ont été considérables ; mais les résultats sont parfaits.

Quel sera, maintenant que les hostilités sont terminées, le sort de cet hôpital ?

Le bruit court que le Gouvernement brésilien a l'intention de donner à la Faculté de Médecine l'installation qu'il a faite. Ce magnifique cadeau serait reçu avec une profonde reconnaissance par la Faculté, qui pourrait ouvrir immédiatement une ou deux cliniques dans un quartier populeux, dépourvu d'hôpital. Car les hôpitaux Necker et Boucicaut, les deux plus proches, sont encore assez éloignés. La population parisienne profitera ainsi de la générosité de nos alliés, et l'Assistance publique tirera autant d'avantages que la Faculté de cette donation. Il n'est pas douteux, en effet, qu'elle ne consente à assurer l'entretien des malades et qu'elle n'accepte de fournir le personnel administratif et infirmier. Elle trouvera ainsi une nouvelle occasion de collaborer, avec la Faculté, au soulagement des malades, au développement de l'enseignement et aux progrès de la Science. Il y aura des arrangements à prendre avec le Service de Santé. Mais on connaît trop le dévouement du Sous-secrétaire

d'Etat et de ses collaborateurs pour ne pas être certain qu'aucune difficulté ne surgira. Tous prendront à cœur de faire aboutir, le plus promptement possible, une œuvre aussi intéressante et aussi utile.

Le deuxième bâtiment ou Grand Collège est occupé actuellement par le Service de Santé, qui a le droit de le conserver pendant deux ans. A ce moment, la Faculté entrera en possession de ce vaste édifice. Elle a l'intention d'y installer un Institut d'Hygiène et un Institut de Médecine et Chirurgie expérimentales.

L'Institut d'Hygiène répond à une nécessité urgente. Actuellement l'enseignement de cette importante spécialité est relégué à l'École pratique dans un local insuffisant. Il est indispensable de créer un établissement nouveau qui sera utilisé pour l'enseignement et servira, en même temps, aux besoins de la Ville et du Département. Les organisations de ce genre existent dans la plupart des pays étrangers et même en France. La Faculté de Lyon, sous l'active impulsion de Jules Courmont, a créé un Service central d'Hygiène et, actuellement, Strasbourg possède un Institut, parfaitement aménagé, qui est utilisé pour les besoins de l'enseignement et de la santé publique. Il est temps que Paris adopte des dispositions analogues.

Le deuxième Institut, pour n'avoir pas la même utilité immédiate, n'est pas moins important. L'École pratique a été édifiée à une époque où les applications des sciences biologiques étaient peu nombreuses. Elle est insuffisante et ses lourdes bâtisses, resserrées entre trois rues rapprochées, ne peuvent être agrandies, ni étendues, ni surélevées. Il est impossible d'y construire les chenils et les écuries nécessaires, impossible d'organiser les vastes laboratoires que réclame l'expérimentation moderne. Le terrain nouveau, large, spacieux, garni d'arbres se prête merveilleusement aux installations de ce genre. Les animaux auront des abris convenables et les expériences seront réalisées dans les meilleures conditions possibles.

On pourra encore transporter rue de Vaugirard différents services d'enseignement et de recherches, actuellement à l'étroit à l'Ecole pratique. Celle-ci, une fois dégagée, sera remise en état et remplira un rôle extrêmement utile.

Tous ces projets entraîneront des dépenses considérables. Il faut d'abord prévoir la réorganisation de l'Ecole pratique. C'est l'amélioration urgente qu'il conviendrait d'entreprendre au plus tôt et, dans deux ans, il faudra des crédits pour installer les services de la rue de Vaugirard. Nous sommes persuadés que la Chambre nouvelle, prenant modèle sur sa devancière, tiendra à honneur de contribuer à la réorganisation de notre enseignement supérieur et n'hésitera pas à voter les sommes nécessaires. L'impulsion est donnée, le mouvement ne s'arrêtera plus.

On pourra objecter, aux projets de la Faculté, que le terrain de la rue de Vaugirard est situé dans un quartier un peu lointain. Sans doute, il aurait mieux valu s'installer en un endroit plus central. Mais il était impossible de trouver, auprès de la Faculté, un terrain convenable. Il le fallait très vaste, car il était indispensable de prévoir l'avenir. A mesure que la science progressera, de nouvelles installations seront nécessaires. On ne devait pas recommencer la faute qu'on avait commise en bâtissant l'Ecole pratique sur un terrain trop petit. Rue de Vaugirard, l'espace est suffisamment grand pour qu'on puisse édifier des pavillons nouveaux, quand le besoin s'en fera sentir. Ainsi se trouveront assurées les extensions futures. Un autre avantage, c'est que dans le même enclos seront réunis des laboratoires de recherches et d'enseignement et des cliniques. Enfin, à quelque cent mètres de là, est installée la nouvelle Ecole de Puériculture, l'importante fondation franco-américaine, attribuée à la Faculté de Médecine. Ainsi se constitue peu à peu un petit centre universitaire, où l'on groupera divers enseignements, de façon que les étudiants puissent y accomplir stage et travaux pratiques, évitant ainsi des courses longues à travers Paris et des pertes de temps préjudiciables à leurs études. Il faut ajouter que les moyens de communication sont nombreux : une ligne de tramway et une ligne d'omnibus mettent en relation directe l'ancienne Faculté et la nouvelle annexe; celle-ci est encore desservie par le Nord-Sud et par le chemin de fer de Ceinture. On peut aussi prévoir, à l'instar de ce qui a été fait ailleurs, une voiture de tramway qui passerait à une heure déterminée et serait réservée aux étudiants.

Un crédit de 3.090.000 francs est destiné, disions-nous, à l'agrandissement des cliniques.

Il est indispensable, pour l'enseignement des élèves et les progrès de la science, que les professeurs de clinique soient à la tête de services vastes, dont le recrutement serait largement assuré. A l'étranger, chaque service de clinique comprend 200 lits environ. La Clinique infantile de Strasbourg en a près de 400. A Paris, le nombre des lits oscille autour de 80. C'est absolument insuffisant. Il faut agrandir les cliniques en leur incorporant quelques services hospitaliers, sans léser, cela va sans dire, les intérêts légitimes du corps médical des hôpitaux. D'après une convention qui sera prochainement signée, la Faculté prendrait à l'Assistance publique un certain nombre de lits, mais lui verserait, en échange, une somme suffisante pour la construction de services équivalents. Cette combinaison est également avantageuse pour la Faculté qui augmentera ses moyens d'enseignement et pour l'Assistance publique qui pourra, sans rien dépenser, accroître ses services et offrir à la population parisienne de nouvelles ressources hospitalières.

Ainsi, la loi qui vient d'être votée aura une importance capitale pour le développement de la Médecine française. Sans doute quelques années sont nécessaires pour que les améliorations prévues soient réalisées. Mais c'est beaucoup d'avoir obtenu les crédits qui permettront d'agrandir l'Ecole pratique et les Cliniques et de créer les Instituts actuellement indispensables.

Tous ceux qui s'intéressent au progrès de l'enseignement supérieur, de la médecine et de l'hygiène publique, ne manqueront pas de féliciter et de remercier l'homme d'Etat éminent qui a présidé la commission chargée de réorganiser les cliniques, le recteur et le directeur de l'enseignement supérieur qui ont élaboré les projets, les ministres qui les ont soutenus et qui les ont fait aboutir, les Chambres qui n'ont pas hésité à voter les crédits nécessaires.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires originaux :

Rochet. — Recherches expérimentales et cliniques sur les urétérites dites ascendantes.

A. Aimes et A. Delord. — Enorme hydronéphrose révélée par un traumatisme.

Recueil de faits :

G. Constantinesco. — Sur deux cas d'incontinence nocturne d'urine symptomatique dans la tuberculose rénale.

Technique urinaire :

M. Vivier. — L'examen microscopique en pratique urologique (avec deux planches hors texte).

Société française d'Urologie, séance du 21 Juillet 1919.

Analyses.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale. — M. le prof. HENRI HARTMANN commencera son cours de Clinique chirurgicale, le mardi 4 Novembre 1919, à 10 h., à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 h. : examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre. — Samedi, 10 h. : leçon à l'amphithéâtre. — Jeudi, 10 h. : travaux de laboratoire. — Lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2 : opérations.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement médical des hôpitaux de Paris. — M. A. CANTONNET, ophtalmologiste des hôpitaux, fera :

1° A l'*Hôtel-Dieu* (amphithéâtre des cours de la Clinique ophtalmologique : prof. DE LAPERSONNE), trois leçons sur les « fonctions binoculaires du regard » (anatomo-physiologie ; pathologie : paralysies oculaires de fonction, déviations conjuguées, syndromes alternes de Foville, etc.), les vendredis 9, 16 et 23 Janvier 1920, à 10 h. 1/2 :

2° A l'*Hôpital Cochin* (consultation d'ophtalmologie) : *a*) « Enseignement ophtalmologique élémentaire » (à l'usage des praticiens non spécialisés) : présentation d'affections oculaires courantes : consultation expliquée, avec projections ; petite chirurgie oculaire ; tous les lundis et jeudis, de 9 h. 1/2 à 11 h. ; *b*) Quatre leçons sur « la rééducation des strabiques » (ses indications, ses résultats), les jeudis 20 et 27 Novembre et 4 et 11 Décembre 1919, à 10 h. 1/2.

CONCOURS

Internat de Nanterre. — Un concours pour l'admission à neuf places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu à la Préfecture de police le 17 Novembre prochain.

Le registre d'inscription est ouvert à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera définitivement clos le 5 Novembre à 4 h. du soir.

Les candidats devront justifier de la qualité de Français, être âgés de moins de 30 ans (cette limite d'âge sera reculée d'autant d'années que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre).

Ils devront être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine et avoir accompli le stage obstétrical.

Ils ne devront pas être reçus docteurs en médecine.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — M. Etienne (Louis dit Maurice), docteur en médecine domicilié à Paris, témoignage officiel de satisfaction. Le 18 Août 1919, sur la plage de Douville, s'est mis à l'eau pour porter secours à un groupe de baigneurs, qui, ayant perdu pied, allaient être entraînés au large ; a réussi à les atteindre et, aidé par des témoins de l'accident, à les ramener sur la plage où, malgré sa fatigue, il prodigua ses soins à deux des personnes sauvées qui avaient perdu connaissance. (*Journ. off.*, 20 Octobre 1919.)

— Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de : M. Ducamp (Louis), directeur du Service d'Hygiène de la ville de Lille (Nord) : d'un concours absolu, d'un dévouement sans bornes, sans jamais prendre un jour de repos, a évité par son action incessante, patiente et énergique, que l'autorité allemande s'empare de ses services et impose à la population civile les mesures vexatoires dont elle était menacée. Prodiguant ses soins aux pauvres, organisant la prophylaxie avec des moyens de fortune contre de graves épidémies qui régnèrent à Lille, il a fourni le concours le plus précieux et le plus dévoué, contribuant personnellement à maintenir le moral de la population sur laquelle il exerce un grand ascendant.

— M. Derome, docteur en médecine, maire de Commegnies, conseiller d'arrondissement du Quesnoy (Nord) : a rempli ses fonctions pendant des heures critiques avec une parfaite compétence, se dépensant sans compter pour toutes les œuvres charitables qu'il patronne. A contribué à réconforter ses administrés et à maintenir leur moral par la fermeté et la dignité de son attitude vis-à-vis de l'ennemi.

— M. Fourmeaux, chirurgien civil de Saint-Amand-les-Eaux (Nord) : a fait preuve pendant toute la durée de l'occupation allemande d'un dévouement sans bornes. Au mépris du danger, a donné les premiers soins à des victimes civiles sous de violents tirs d'artillerie. A manifestement contribué à maintenir le moral de la population.

— Les administrateurs, les médecins et le personnel des établissements hospitaliers et charitables du Nord envahi : sans interruption aucune depuis le début des hostilités, ont donné des preuves constantes du plus grand dévouement en assurant parfaitement la direction des services à eux confiés ou en prodiguant de jour et de nuit aux victimes des projectiles les soins les plus empressés (*Officiel*, 24 Octobre 1919).

Visite de médecins espagnols. — Une mission composée de 40 médecins espagnols, organisée et

(*Voir la suite, p.* **911.**)

conduite par le docteur José de Bleizegui, directeur de la revue *Espana medica*, est arrivée à Paris.

Elle doit visiter le centre de rééducation de Saint-Maurice, l'Institut Pasteur, le musée de la guerre et différents services des hôpitaux. Elle sera reçue par le doyen de la Faculté de la Société de Médecine. Elle se rendra à Reims et à Verdun.

Monument aux morts de l'Internat de Paris. — L'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux civils de Paris a décidé d'élever à l'Hôtel-Dieu un monument commémoratif pour tous les membres de l'Internat de Paris morts pour la France au cours de la guerre.

Les souscriptions sont reçues avec reconnaissance par M. Pinel-Maisonneuve à Bièvres (Seine-et-Oise) et par M. Arnette, directeur de la Librairie littéraire et médicale, 2 rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe arrondissement).

Sixième réunion sanitaire provinciale. — La réunion sanitaire provinciale organisée par la Société de médecine publique et génie sanitaire se tiendra à Paris dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur les lundi 3, mardi 4, mercredi 5 et jeudi 6 Novembre prochains.

Le programme en a été arrêté comme suit :

Lundi 3 Novembre, matin. — Allocution de M. le Président d'honneur. Discours du Président. Rapports de MM. Marchoux et Paul Faivre sur la « Défense sociale contre les maladies vénériennes ». — *Soir.* Discussion du rapport de M. Faivre. Questions diverses.

Mardi 4 Novembre, matin. — Rapport de MM. Dupuy et Loir sur l' « Action connexe des services sanitaires maritimes et des services d'hygiène du territoire pour la défense contre les maladies transmissibles ». — *Soir.* Rapport de M. Léon Bernard « Echange de vues sur l'enseignement de l'hygiène dans les Facultés et Ecoles de médecine.

Mercredi 5 Novembre. — Rapport de M. Marchoux sur l' « Hygiène à l'Ecole ». — *Soir.* Réunion des directeurs des Bureaux municipaux d'hygiène et des Inspecteurs départementaux d'hygiène.

Jeudi 6 Novembre. — Questions diverses et visites sanitaires.

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris de M. Robert Wurtz, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris et membre de l'Académie de médecine.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Achèterais occasion appareils modernes de désinfection. — Faire offres *P. M.*, n° 1929.

A vendre : Un microscope Vérik, 2 objectifs, 3 oculaires, en parfait état. — Adresse : M. Ventujol, 25, rue Henri-Monnier, Paris (9e).

Chirurgien anglais possédant appareil breveté pour la réparation des gants de caoutchouc pour la chirurgie, désire trouver personne ayant ses entrées dans les hôpitaux français, dans le but d'exploitation dudit brevet. — Ecrire *P. M.*, n° 1904.

Affaire unique. Je désire vendre ma *Maison de Gardes-Malades et Transports-Ambulances automobiles*, que j'ai fondée il y a 20 ans dans le plus riche quartier de Paris. Conviendrait à personne ayant quelques notions ; également à jeune médecin marié, même mutilé ; affaire de direction agréable, de tout repos, donnant des bénéfices importants et tendant à se développer de plus en plus. — Ecr. *P. M.*, n° 1889.

Jeune docteur au courant travaux laboratoire, applications cliniques des méthodes physiologiques modernes, ferait tous travaux physiol., essais expérimentaux, collaborerait à publicat. scientif. — Ecrire *P. M.*, n° 1932.

Etudiant en méd. tr. au cour. voies urin., piqûres intravein., petites opérations cour., cherche emploi dans clin. Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 1933.

Etudiant, tous examens sauf thèse, ferait remplacement 30 ou 40 jours. — Ecrire *P. M.*, n° 1934.

Sténographe médicale se tient à la disposition de MM. les Médecins pour prendre leçons ou travaux ; copies à la machine. — Mme Tournié, 51, avenue de l'Observatoire. Téléph. : Gobelins 42-36.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS

COMMENT DISCUTENT ET CE QUE VEULENT NOS JEUNES GENS RETOUR DU FRONT

Souvent, les uns et les autres, nous recevons un petit papier à l'en-tête de l'Association générale des Etudiants (l'A), Section de Médecine, invitant les ancêtres à assister aux discussions des cadets.

Avec la verdeur de leur âge, ils se plaignent de notre abstention. Je serais tout disposé à leur donner raison si leurs convocations nous arrivaient à l'heure voulue, mais, en général, c'est seulement la veille de la séance que nous parvient l'avis; notre soirée est engagée ailleurs, et, malgré notre bonne volonté, nous nous privons d'un plaisir que, prévenus à temps, nous aurions été heureux de goûter. Quoi qu'il en soit, ayant reçu l'autre jour le papier habituel, avec la mention **urgent et important**, je résolus d'aller constater par moi-même les raisons graves qui justifiaient les annotations sus-désignées.

Tous vous connaissez le monument, gracieux autant que vénérable, qui se dresse rue de la Bûcherie et où tant de jeunesse a palpité depuis le XVe siècle. Au moment où j'arrive, la grande salle aux lourds piliers est close encore. A la porte stationnent, comme je vais le faire moi-même, une centaine d'étudiants. Nombre d'entre eux ont la croix de guerre, quelques-uns la « banane » ou médaille militaire; tous, patiemment, sans tapage, attendent. De mon temps, le vacarme eût été infernal : rugissements de tigre, chant du coq, gloussements de poule, et, sauf votre respect, grognements de porcelets, on eût ouï, en cette autre arche de Noë, les cris de maints animaux, tant sauvages que domestiques. Présentement, l'étudiant est au calme, et ce changement me semble dû à de nouvelles disciplines. Les braves garçons qui sont là ont attendu des heures, parfois des jours, dans la boue, dans la neige, l'ordre tardif d'une relève qui ne venait pas; d'autres fois, c'est un tir de barrage qui longuement a interrompu leur marche vers les premières lignes. L'habitude de « poser » sans raison est prise, on le sent, et ce n'est pas le retard des membres du Bureau qui pourra émouvoir ces Poilus : ils en ont vu bien d'autres !

De cette première constatation je déduis imprudemment que cette jeunesse est devenue austère, à l'encontre de la nôtre; grosse erreur! La suite va le prouver amplement.

En effet, « le Bureau » étant annoncé, on ouvre les portes et chacun se place. Ici, détente, et

quelle! Les uns conspuent leurs camarades inexacts, tandis que d'autres manifestent leur joie d'être enfin casés: d'où un ensemble de « mouvements divers », qui promet de l'agrément aux administrateurs chargés de diriger les débats.

Sans aucune gêne, en musardant, ces derniers s'installent autour de la table et la séance s'ouvre par quelques mots du président. Tout net, il déclare que ce soir il ne présidera pas, ayant fait dessein d'abandonner cette charge à un autre camarade mieux au fait que lui des affaires courantes. D'abord, l'autre, le président malgré lui, essaie de protester avec bonne humeur: puis, empoignant d'un geste vigoureux la lourde cloche présidentielle, à la fois insigne de sa dignité et arme du silence, il se met à sonner à toute volée: il rit, tout le monde rit, le calme se fait et notre président improvisé commence :

« Appelé à l'honneur de vous présider, sur l'ordre inéluctable de votre président habituel, je ne sais pas ce que je viens faire ici. Que voulez-vous qu'on discute? Quelles questions vous intéressent? Moi pas savoir. »

Mais si, il sait très bien, le bougre! C'était une simple pointe d'humour en manière d'exorde, car durant toute la soirée, ce garçon au verbe net, à la voix claire, à l'esprit délié, va présider comme un ancien, — si tant est que les anciens aient le monopole de bien présider.

***

C'est de l'externat qu'on parlera d'abord. Pour ne gêner personne, je ne veux donner aucun nom. Donc le camarade T... est appelé à rendre compte de sa mission auprès de l'Assistance publique. Il le fait avec simplicité. En grande confidence, il annonce que les mobilisés, candidats à l'externat, ont obtenu satisfaction : il y aura pour eux un concours spécial, seuls y seront admis les étudiants qui justifieront d'une année de présence dans une formation combattante. Ai-je besoin de dire que d'unanimes bravos, stoïquement encaissés par l'orateur, accueillent cette nouvelle aujourd'hui confirmée? Il y a donc lieu, pour nous aussi, d'en féliciter et l'Administration et les membres du Conseil supérieur de l'Assistance. N'est-il pas équitable, en effet, que concourent entre eux les candidats qui, ayant vécu sur le front, n'ont pu, comme leurs camarades, préparer à l'arrière le concours, quatre années durant? Le délégué ajoute que les externes admis toucheront, pense-t-il, une indemnité de 120 francs par mois, et ici, naturellement l'enthousiasme des assistants atteint les plus hauts sommets.

L'un d'eux, cependant, émet le vœu que ladite indemnité ait un effet rétroactif à partir de Juillet 1919. La motion est votée par acclamations, en même temps que des félicitations pour le camarade T..., qui s'acquitta si bien de sa mission. Mais T... ardemment proteste : « La barbe! crie-t-il, je n'ai fait que ce que je devais. » De tous côtés on comprend et on approuve : — « Oui, oui, c'est vrai, pas de pommade! Pas de pommade! » Là, autre remarque touchant l'esprit de ces jeunes gens : pendant quatre années, ils ont vécu sous une discipline aussi prodigue du blâme qu'avare de l'éloge; pour être félicité, il fallait d'ordinaire avoir exposé sa vie. Comment voulez-vous dès lors qu'ils acceptent des compliments à la manière civile, justifiés sans doute dans une certaine mesure, mais hors de proportion avec les peines et les périls de la mission?

Modestement donc, l'orateur, — qui, entre parenthèse, est très bien, — se rassied et l'on passe à la question du bar. Grosse affaire!

A première vue, je me figure que le torchon brûle. C'est pis : le pot-au-feu est renversé! Songez donc! Au restaurant de l'Association, les repas, avec hors-d'œuvre et plusieurs plats, coûtaient hier 2 francs, vin non compris, et voilà que le sieur D..., chargé de distribuer la pitance à cette jeunesse, prétend élever son tarif à 2 fr. 40! Non, on n'a pas idée de ça!

La discussion s'engage, ardente mais confuse. J'apprends toutefois avec intérêt qu'on peut déjeuner au Quartier-Latin moyennant 2 fr. 75 et même 2 fr. 65, vin compris. — « Et très bien, me dit mon voisin, parce que, vous savez, il ne faut pas nous en promettre, à nous, il faut nous en donner. » Je m'en doute. Rien qu'à voir ces riants visages aux dents de loup, on peut affirmer que nos ordonnateurs de régimes funèbres n'auraient ici aucun succès.

Mais le débat, qui se poursuit dans le vague, est interrompu soudain. Un assistant fait remarquer que le camarade « chargé de la liaison » avec le sieur D... n'est pas dans la salle, on lui a téléphoné de venir, et ceci est une note nouvelle, n'est-ce pas? Il va arriver dans quelques minutes. En effet, le voilà. Sans autre préambule et à peine en place, il explique que le sieur D..., grand boucher des Halles qui s'est fait la spécialité lucrative de ravitailler les petites bourses, ne peut plus s'en tirer avec 2 francs par repas.

— « Escomptant la baisse des denrées, notre administration, observe l'orateur, avait décidé que le tarif pourrait être révisé tous les trois mois. L'A. G. pensait bien profiter de cette clause; elle joue en faveur du concessionnaire : personne n'y peut rien. Notre fournisseur ne travaille pas pour le Roi de Prusse et il ne peut tout de même pas perdre de l'argent pour nos beaux yeux. Comme il nous avait signifié trop tard l'augmentation de ses prix, nous lui avions imposé de s'en tenir au *statu quo*. Aujourd'hui, il nous propose de maintenir l'ancien tarif, — soit 2 francs le déjeuner sans le vin, — à condition que tout le monde accepte le régime de la table d'hôte : plus de grillades, d'œufs, de denrées contrôlées : on mangera les mets apportés des Halles, tout préparés. — « Alors, ce sera la roulante! » interrompt quel-

qu'un avec indignation. — La fin de tout, quoi!

L'assemblée, par son calme, marque sa consternation. — « Ce n'est pas pour nous que nous parlons, poursuit le camarade; mais, pour beaucoup, 24 francs de plus par mois représentent une lourde charge. Nous sommes d'autant plus embarrassés, que le sieur D... a fait de gros frais pour réparer nos locaux, renouveler le matériel, etc. Il faut être juste. De plus, il y a contrat. Que faire?... » C'est simple : l'assemblée décide qu'à titre de protestation on s'abstiendra de venir au bar pendant quelques jours : l'abstention des peuples est la leçon des rois, — des rois du bifteck comme des autres. La motion est votée, faute de mieux. Mais, comme le fait observer un philosophe, il eût mieux valu obtenir la baisse des denrées alimentaires aux Halles, et cela est de toute évidence. Une recommandation dernière vient mettre la salle en joie : — « Attention! Il ne faudra pas casser le matériel du bar! » Protestations joyeuses : — « Pour qui nous prend-on...? »

Nouvelle remarque encore : durant toute cette discussion, j'ai été frappé de la solidarité qui animait tous ces jeunes gens, et aussi de leur esprit positif, comme de leur sincérité. Quand ils ne savent pas une chose, ils le disent. Combien d'assemblées pourraient prendre modèle sur celle-là!

***

Ce débat ménager étant clos, on va maintenant faire un peu de politique intérieure. *Paulo majora...* Avant la guerre, il y eut, à propos des élections du Bureau à la Section médicale, un schisme dans l'A. G., qui donna naissance à l'Association corporative des Étudiants en Médecine.

Cette catastrophe se produisit vers 1911, — « au temps de nos pères », remarque un joyeux interrupteur. — A présent, les idées ont changé Pourquoi ne pas vivre unis? Il y a eu de vilains articles, c'est entendu, et de mauvais mots, c'est possible, mais qu'est cela à côté du but à atteindre, qui est l'union étroite entre étudiants?

— « J'ai rencontré, dit un orateur, deux membres de la Corporative dans l'Argonne... » Vous devinez que, dans l'Argonne, en face des Boches, les anciennes querelles ne pouvaient pas peser lourd. Et en effet : « Nous nous comprîmes tout de suite, poursuit le camarade. Donc, on doit s'unir. Peut-être cela ne viendra-t-il pas d'un seul coup, mais il faut « causer ». Si vous voulez je reprendrai la conversation de l'Argonne. » (*Oui, Oui!*)

Mais qui fera les premiers pas? Il m'apparaît qu'une question de forme et d'amour-propre divise seule désormais nos étudiants. Tout fait donc prévoir leur union prochaine, et si ces lignes pouvaient y aider, j'en serais fort aise. Lorsque tant de vieilles gens, depuis la paix, s'acharnent à revenir au temps où les Français ne s'aimaient pas, ne serait-il pas doux de voir nos jeunes hommes donner l'exemple de la réconciliation?

***

Au début de la séance, j'en appréhendais les péripéties bruyantes. Comme j'avais tort! Ma vieille tête blanche, isolée au milieu de ces têtes brunes ou blondes, n'avait rien compris à ce qu'elles pouvaient apporter de sérieux et d'ordonné dans la France nouvelle. Un incident de séance, auquel je n'étais pas tout à fait étranger, allait en fin de soirée transporter le débat dans le haut domaine des idées générales : outillage médical insuffisant, insouciance des Pouvoirs publics, rapports entre maîtres et élèves, telles furent les questions amorcées.

***

A cette place, où je parle sous ma seule responsabilité, et dans ce journal qui me donne l'hospitalité depuis des années, je ne voudrais froisser quiconque. Mais, d'un autre côté, le devoir étroit de l'écrivain n'est-il pas de dire ce qu'il pense? Enfin, n'avons-nous pas des devoirs spéciaux envers nos jeunes gens? Cinq ans ils ont polémiqué avec les Boches, à coups d'engins chaque jour plus redoutables; ils comprennent donc mal que leurs aînés puissent hésiter devant les meurtrissures possibles de polémiques à coups de plume. C'est la vérité qu'ils demandent; tâchons, tout en restant courtois, de la leur offrir pleine et entière.

La cherté de la vie croît sans cesse; la production, elle, loin d'augmenter, menace de diminuer encore. A l'heure où j'écris, éditeurs, libraires, directeurs de journaux, se demandent comment ils vont sortir de l'impasse où les mettent les revendications incessantes des uns et l'insouciance des autres. Par suite, aucune aide sérieuse n'est, de ce côté, possible aux étudiants; ceux qui ne sont pas fortunés risquent de ne plus pouvoir travailler fructueusement, faute de l'outil indispensable, le livre ou la revue chère.

Dans ces conditions, ne devrions-nous pas, nous médecins, leur venir en aide? Quand nous publions un ouvrage, nous le leur envoyons, et c'est déjà quelque chose. Mais étant donnée la situation faite par la guerre à nos ex-Poilus, c'est davantage qu'il faut faire. Ainsi, pourquoi, vous qui me lisez, ne fouilleriez-vous pas dans votre bibliothèque? Je suis sûr que vous y trouveriez quelques manuels, quelques traités de pathologie, endormis depuis longtemps sur leurs rayons. Mettez-les de côté, adressez une carte, 13, *rue de la Bûcherie*, au président de l'A. G. *section de médecine*, pour l'aviser de votre libéralité; il vous enverra son messager boiteux, et voilà une bonne action de faite. Quand la pénurie actuelle aura cessé, il ne sera plus temps d'agir. C'est maintenant que chacun doit prouver utilement sa sollicitude pour la jeunesse.

Surtout, ne dites pas : l'État est là, car il n'y est pas, mais pas du tout. Savez-vous ce que le ministère de l'Instruction publique vient d'offrir, comme don de livres, à nos jeunes amis de la section de médecine ?... *Le Catalogue raisonné des pièces, documents et ouvrages se rapportant à l'art du chartiste !* Pour se fiche du monde, c'est se fiche du monde, n'est-il pas vrai ? Donc, je vous en prie, allez-y, sans retard, de vos dons à la Bibliothèque de nos apprentis. Et voilà pour la question des livres.

Réconfortez aussi ces enfants par votre présence à leurs réunions. Aucun confrère n'y vient. Pourquoi ? Parce qu'il fait froid ? mais il faisait froid aussi dans leurs tranchées et l'on y dormait tard, — quand on y dormait. Là, vous écouterez leurs griefs ; au besoin, vous les réfuterez ou leur indiquerez le remède au mal. Exemple : nos jeunes gens, à l'heure actuelle, faute de cadavres, font de la médecine opératoire au tableau noir (!) ; la plupart vont passer leur examen sans avoir lié d'artères. Est-ce possible ? dites-vous.

Lisez plutôt :

« Nous protestons, écrit un étudiant, contre ce lamentable état de choses, qui nous prive d'un moyen important de revoir notre anatomie et de préparer un examen qui prévoit une épreuve pratique de médecine opératoire. Nous rentrons avec le désir d'apprendre notre métier et de parachever au plus tôt nos études. Vraiment on ne nous facilite pas la tâche. Nous avons fait pendant cinq ans notre devoir, la Faculté devrait bien maintenant faire le sien. »

Eh bien ! un invité averti eût pu apprendre à nos étudiants que la Faculté n'est pour rien dans cet état de choses, dont maîtres et élèves se sont d'ailleurs plaints constamment à travers les âges. La Faculté reçoit « les sujets » de l'Assistance quand cette dernière en a ; mais l'Assistance est pour l'instant désarmée devant certaines Associations qui, dans un but sentimental sur lequel je n'insiste pas, se sont donné pour tâche d'empêcher les dissections. Il appartiendrait aux jeunes gens de faire valoir, dans les conseils de l'État, qu'après cinq ans de guerre, lorsque des milliers de héros sont, hélas ! restés sans sépulture, on exagère un peu en privant les étudiants de leurs moyens d'étude. Si la France, au cours de la tourmente, a pu mettre en ligne tant de chirurgiens de valeur, ne le doit-elle pas à ses méthodes de recherches anatomiques, à ses procédés de médecine opératoire enseignée sur le cadavre ? Si enfin les gens, qui s'offusquent d'une prétendue profanation, avaient jamais besoin de se faire opérer, ils n'auraient qu'à s'en prendre à eux-mêmes de l'instruction insuffisante des praticiens. Peut être faudrait-il demander aussi à l'Administration plus d'énergie, une meilleure surveillance de son personnel. Mais toutes ces réclamations ne seront suivies de résultats que si professeurs et étudiants les font en commun, s'ils ont des rapports fréquents, s'ils renouent entre eux l'alliance fraternelle qui groupa le maître et l'élève dans l'ancienne France, si simple, si pleine de bonne volonté et de bon sens.

C'est là que je finis. Nous avons rêvé tous d'une Patrie rajeunie et plus belle encore. Allons ! le moment est venu de réaliser. Les jeunes gens sont prêts à continuer leur œuvre de salut. Qui hésiterait à les aider ?

Au moment où, dans la paix de la nuit, j'écris ces lignes, mes yeux se portent sur le décret de titularisation, comme internes, des provisoires qui viennent de faire la guerre. La liste comprend 83 noms. Je les avais lus simplement pour féliciter les amis qui pouvaient y être inscrits. Au 8e nom, ma gorge s'est serrée : *Audebert*, mort pour la France... mais j'ai continué : *Caron*, mort pour la France... *Sédan-Miégemolle*, mort pour la France... *Chenet*, mort pour la France... *Furet*, mort pour la France... *Frélezeau*, mort pour la France... *Galliot*, mort pour la France... *Monnot*, mort pour la France... *Piémont*, mort pour la France... *Marqueste*, mort pour la France... *Regnauld de la Soudière*, mort pour la France... *Thomas*, mort pour la France... *Dagnan-Bouveret*, mort pour la France... Treize morts, treize internes provisoires tombés au champ d'honneur sur 83, c'est-à-dire 16 p. 100 !

Vous ne pourrez pas, non, vous ne pourrez pas lire ces noms, suivis de leur mention glorieuse et funèbre, sans vous engager vis-à-vis de vous-mêmes à tenter le possible et l'impossible en faveur de ceux qui restent. Comme leurs camarades, n'ont-ils pas fait cent fois tout ce qu'il fallait pour mériter aussi la suprême citation : mort pour la France ? Puisque nous ne pouvons donner aux morts que nos larmes, notre souvenir ou nos prières, ne devons-nous pas réserver, à ceux que le Destin nous conserva, toute notre affection paternelle ? Ayant tenu haut le drapeau de la Médecine française, devant le monde, et, comme leurs compagnons de guerre, s'étant perpétuellement offerts au sacrifice pour nous sauver, ne sont-ils pas deux fois nos fils !...

F. Helme.

ROBERT WURTZ

(1858-1919)

La mort de Wurtz, survenue brusquement le 24 Octobre, a été aussi cruelle qu'imprévue, bien que sa santé causât depuis quelque temps des inquiétudes à ceux qui l'aimaient et qui l'approchaient. Lui-même se savait atteint d'une affection lente qu'il supportait avec un courage remarquable et digne d'admiration. Jamais il ne cessa de travailler et de rendre autour de lui les services que ceux qui connaissaient son amabilité et son grand cœur venaient lui demander.

On peut dire de lui qu'il est mort debout. Mal-

gré cette lutte contre la maladie, qui terrasse ordinairement les plus robustes énergies, il ne se plaignit jamais. Ce n'est que deux fois qu'il manifesta quelque regret de ne plus se sentir assez fort : en 1914, lorsqu'il dut renoncer à faire un service actif aux armées, et abandonner à son frère, le colonel Henri Wurtz, qui s'en acquitta brillamment, le soin de soutenir au front l'honneur de son nom. Ensuite, en 1919, alors qu'il se sentit trop fatigué pour continuer son enseignement à l'Institut de médecine coloniale, qu'il avait contribué à fonder, et auquel il s'était attaché. Il s'en consola cependant, dans la joie de la victoire et le retour à la France de l'Alsace, berceau de sa famille, qui s'honorera toujours d'avoir produit un des plus grands chimistes du XIXe siècle, Adolphe Wurtz. Sa dernière joie fut d'aller à Strasbourg, organiser l'inauguration prochaine de la statue de son père. Il se faisait une fête d'assister à cette cérémonie, qui se trouvera assombrie par sa mort.

Porter dignement un nom illustre est, pour beaucoup, une lourde charge. Il n'est pas donné à tout le monde de maintenir de glorieuses traditions scientifiques. Si le grand chimiste que fut Adolphe Wurtz pouvait porter un jugement sur son fils, il aurait le droit de le trouver digne de lui. Robert Wurtz était un homme épris de science, de raisonnement calme et juste, modeste et sincère. Interne en 1884 et, douze ans plus tard, agrégé et médecin des hôpitaux, il avait été dans l'intervalle chef du laboratoire de Strauss, dont il fut un précieux collaborateur. C'est à ce moment qu'il écrivit sa *Technique bactériologique*, puis sa *Bactériologie clinique*, qui restèrent des modèles de clarté et de précision. En même temps il produisit de nombreux travaux, et fut un des premiers à démontrer que les scarlatines de la puerpéralité étaient, en réalité, des éruptions streptococciques; avec Bourges, il s'adonna à l'étude de la diphtérie et fit ressortir le rôle des infections secondaires dans ces angines.

Une fois agrégé, il s'attacha à la chaire d'hygiène, qu'il ne devait plus quitter. C'est en tant qu'hyginiéste qu'il fut chargé, en 1898, d'organiser



ROBERT WURTZ

une mission en Abyssinie, mission qui dura dix-huit mois, et au cours de laquelle il fut le premier qui parvint à y faire accepter la vaccine et à former des médecins vaccinateurs pour lutter contre les continuelles épidémies de variole. Il était donc tout désigné, une fois nommé membre de l'Académie de Médecine, pour prendre la succession de Kelsch à l'Institut supérieur de vaccine. Avec son distingué collaborateur Lucien Camus, il continua à rendre efficace la lutte contre la variole. Membre du Conseil d'hygiène et médecin inspecteur des épidémies, il fut à même de veiller à l'observation rigoureuse des vaccinations et de l'hygiène publique.

Les connaissances qu'il avait acquises au cours de ses missions en Abyssinie, au Sénégal, en Guinée et en Algérie, le désignèrent pour l'enseignement de la pathologie tropicale à l'Institut de Médecine coloniale de Paris. En 1901, il fut un des promoteurs de cette fondation, et s'y attacha avec un zèle qui ne s'est jamais démenti. Il fut un des premiers à faire connaître en France la maladie du sommeil, et écrivit avec Thiroux une *Séméiologie des maladies coloniales* qui constitue un recueil clinique plein d'expérience et de remarques utiles.

C'était un digne représentant de la race alsacienne, dont il avait la haute stature et les vigoureuses proportions. Fervent adepte des sports comme son père, autant par hygiène que par goût, il a dû certainement à leur pratique persistante de pouvoir maintenir pendant longtemps ses forces physiques et sa bonne humeur en dépit de l'usure de la maladie. Homme de grand caractère, il n'a jamais transigé avec sa conscience, et personne autour de lui n'ignorait son désintéressement, sa générosité et son dévouement, à ses amis ou à ses élèves.

Ceux qui l'aimaient ont eu du moins la consolation de le voir partir sans qu'il ait eu à souffrir des misères de la maladie qui, pour un homme de son intelligence et de son activité, eussent été pires que la mort.

L. TANON.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE DANS LA LUTTE CONTRE LE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge vient de publier son *Bulletin* n° 4. Il contient *in extenso* le rapport de la Mission médicale envoyée par la Ligue en Pologne au mois d'Août. Signé par quatre sommités médicales américaine, anglaise, italienne et française[1], ce rapport est un cri d'alarme jeté à tous les pays de l'Europe occidentale et à l'Amérique.

La Pologne, avec des moyens d'une dramatique insuffisance, lutte contre le typhus qui la ravage. Cette marée maudite s'avance de l'est à l'ouest, menaçant de submerger cet hiver la trop faible digue polonaise. Il s'agit donc de la renforcer dans le plus bref délai et par tous les moyens possibles. La Mission donne à ce sujet tous renseignements et détails.

On manque en Pologne de tout ce qui est indispensable pour lutter contre une épidémie de typhus.

Ce dénûment général entrave les effort du Gouvernement polonais et des autres organisations volontaires.

A l'heure actuelle, il y a une moyenne d'un médecin seulement pour 10.000 habitants. La Mission signale l'urgence d'un premier supplément d'au moins 50 médecins; il faudrait aussi une centaine d'infirmières. A ce sujet voici les termes mêmes du rapport :

« Nous croyons qu'il serait possible à la Ligue d'obtenir actuellement de différents pays la collaboration de médecins militaires récemment démobilisés et désireux d'entreprendre la lutte contre les maladies infectieuses en Pologne. La Ligue passerait avec eux un contrat pour une année, par exemple, en ce qui concerne leurs honoraires et leur entretien. L'expérience requise est celle des soins médicaux et de l'organisation des hôpitaux civils et militaires; une connaissance spéciale du traitement des maladies infectieuses serait naturellement un avantage, de même que celle du français et de l'allemand courants. A capacité égale, la préférence irait aux hommes les plus jeunes ou à ceux ayant déjà eu le typhus. Les médecins militaires employés pourraient être placés par les représentants de la Ligue dans les hôpitaux civils et militaires et dans d'autres postes spéciaux suivant les circonstances. On leur garantirait de bonnes conditions d'existence. Les représentants de la Ligue seraient disposés à faire les stipulations nécessaires à ce sujet avant l'entrée en service. Les mêmes considérations s'appliquent aux infirmières. On désirerait spécialement des infirmières expérimentées et de bonne éducation, à la condition, bien entendu, qu'elles aient une aptitude physique suffisante. Leur envoi présenterait un grand avantage surtout en matière d'enseignement pour la formation de nouveaux contingents. »

Des renforts d'une autre sorte sont d'une même urgence. Il s'agit d'obtenir et de faire parvenir à pied d'œuvre le stock de première mise suivant : deux mille tonnes de savon, des chemises, des caleçons et des couvertures, à concurrence de deux cent mille chaque, le matériel courant pour cent hôpitaux de trois cents lits chacun. Des médicaments, particulièrement du salvarsan, de l'iode, de la quinine, de l'huile de ricin, du salol et de l'opium. Mille lessiveuses ou appareils identiques pour faire bouillir le linge. Des vêtements pour environ deux cent mille hommes, femmes et enfants.

La Ligue va diriger sur la Pologne tous les efforts des Croix-Rouges, les coordonnant avec les autres entreprises volontaires de secours.

Vu la gravité de la situation, elle fera appel aux gouvernements.

La voici donc en pleine action. Elle reste fidèle à son programme tel qu'il est formellement exposé dans ses statuts : « Améliorer la santé, prévenir la maladie, atténuer les souffrances de tous les peuples du monde, constituer un intermédiaire qui coordonne les efforts des œuvres d'assistance en cas de grandes calamités nationales ou internationales. » G. M.

1. Hugh S. Cumming, chirurgien général adjoint, Service de Santé publique des États-Unis, délégué américain à l'Office International d'Hygiène publique, *Président*.
F. Visbecq, médecin principal de 1re classe, armée française, Service de Santé.
G. S. Buchanan, premier officier de santé au ministère de Santé britannique, Hon., Lt. Col. R. A. M. C., délégué anglais à l'Office International d'Hygiène publique et membre de la Commission sanitaire interalliée.
A. Castellani, membre du Collège royal de médecine, professeur de médecine coloniale, membre de la Commission sanitaire interalliée, Lt. Col., Service de Santé italien (Section navale).

VARIÉTÉS

La baguette des sourciers et le pendule explorateur.

Tout récemment, à l'Académie des Sciences, un de nos plus distingués confrères, M. Marage, qui est chargé de cours à l'Université de Paris, soumettait un travail concernant la baguette des sourciers et le pendule explorateur.

La question, on le sait, n'est pas nouvelle et ce n'est du reste pas d'aujourd'hui que les gens de science se sont préoccupés de rechercher et de préciser ce qu'il pouvait y avoir de réel dans les assertions des vieux magiciens sur le pouvoir dont ils se targuaient de découvrir les trésors ou les sources à l'aide d'une simple baguette de coudrier ou d'un modeste pendule tenu dans leurs mains.

Et c'est ainsi, notamment, qu'au siècle dernier, en 1854 exactement, le grand savant Chevreul, qui devait finir centenaire, publiait un curieux ouvrage devenu

rare aujourd'hui : *De la baguette divinatoire, du pendule dit explorateur et des tables tournantes au point de vue de l'histoire, de la critique et de la méthode expérimentale*, ouvrage dans lequel il démontre par ses recherches personnelles l'inanité de la croyance au prétendu pouvoir magique des inventeurs de trésors et des découvreurs d'eaux vives.

A l'encontre de ce qu'on pouvait penser après le remarquable ouvrage de Chevreul, la question cependant n'était point tranchée définitivement, et ce n'est pas en vain que M. Marage la soulève à nouveau à propos d'expériences récentes poursuivies en Tunisie par M. Landesque, conducteur des Ponts et Chaussées, et vérifiées par des ingénieurs des Ponts et Chaussées également.

En somme, des expériences de M. Landesque, il résulte cette constatation que la faculté de déceler des sources cachées ou, plus exactement, la présence de nappes d'eau existant à des profondeurs variables du sol, ne constitue en aucune façon un pouvoir magique, comme l'admettent encore volontiers aujourd'hui les âmes simples et crédules, mais est bien un fait réel dont la cause prochaine nous échappe encore cependant.

Des divers procédés plus ou moins empiriques auxquels ont communément recours les sourciers — signes fournis par la végétation, par la fonte plus rapide des neiges, par les arbres souvent foudroyés qui sont meilleurs conducteurs de l'électricité en raison de ce fait que leurs racines vont chercher l'eau parfois jusqu'à dix mètres de profondeur ; par l'acoustèle de Daguin qui n'est autre qu'un pavillon acoustique appuyant sur le sol et aboutissant à l'oreille, etc. — la baguette et le pendule sont les plus usités.

Or, baguette et pendule ont donné à M. Landesque des résultats positifs et suffisamment précis, lui indiquant entre autres non seulement l'existence d'un cours d'eau caché, mais le renseignant encore sur le sens du courant, sur la profondeur où il se trouve par rapport à la surface du sol et enfin sur l'importance du débit de la source découverte.

De multiples expériences ont du reste montré sans réplique que ces indications méritent d'être prises en considération. Les résultats obtenus par M. Landesque, en effet, ont été reconnus exactes dans la proportion de 80 pour 100 environ. Or, M. Landesque n'est point seul, à beaucoup près, à posséder la faculté d'utiliser pratiquement la baguette de coudrier ou le pendule explorateur. C'est une faculté que nombre de personnes, peut-être 50 sur 100, affirme M. Marage, partagent avec lui. On ne saurait donc raisonnablement la mettre en doute.

Ces mouvements de la baguette, ces oscillations du pendule, ainsi que l'avait déjà démontré Chevreul, trahissent sans aucun doute des mouvements inconscients de la main.

D'où viennent ces derniers, à présent ? C'est là ce que nous ignorons encore et ce qu'il appartient de découvrir à la science de demain.

GEORGES VITOUX.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AUSTRALIE

Pendant l'année 1918 on compte en Australie 19.018 cas de diphtérie avec une mortalité de 607 cas, sur une population d'environ cinq millions d'âmes. *The medical Journal of Australia*, qui cite ces chiffres, se plaint que beaucoup de médecins sont d'une grande négligence pour faire la déclaration des maladies contagieuses.

ÉTATS-UNIS

A la fin du Congrès des femmes médecins qui s'est tenu à New-York du 15 Septembre au 25 Octobre 1919 eu lieu une réunion de toutes les principales organisations féminines des Etats-Unis ; chaque organisation était représentée par deux déléguées. Une des principales questions qui figurait au programme était l'enseignement sexuel dans les écoles de filles.

SERBIE

Le colonel Homer Folks estime que la population de la Serbie est aujourd'hui de 25 pour 100 moins considérable qu'avant la guerre. Avant la guerre, le nord de la Serbie avait un taux élevé de mortalité par tuberculose : 324 par 100.000, et le taux de Belgrade, qui était de 720 par 100.000 en 1912, s'est élevé à 1.483 en 1917 d'après un rapport d'Autriche. Des 14.000 prisonniers serbes rapatriés après l'armistice, 6.000 avaient contracté la tuberculose.

VLADIVOSTOK

On annonce la formation d'une Faculté de Médecine à Vladivostok ; on espère recevoir une aide financière pour cette fondation de la part des Etats-Unis, du Canada et du Japon.

NICARAGUA

Le Gouvernement de la République du Nicaragua a établi un Institut Pasteur à Managua.

LITHUANIE

L'université de Vilna en Lithuanie, qui avait été fermée depuis 1832, vient de rouvrir ses portes. Rappelons que la Lithuanie a une population de 2 millions d'âmes.

L'Enseignement médical à Paris

Année scolaire 1919-1920

« LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. *Organisation générale, Enseignement, Examens, Diplômes, Programmes et Horaires pour l'année scolaire 1919-1920.* »

1 brochure de 84 pages grand in-8° avec 21 planches hors texte. (MASSON ET Cie, ÉDITEURS, PARIS.) 1 franc *net*.

LA PRESSE MÉDICALE *a fait exécuter de cette brochure un tirage spécial qu'elle réserve gratuitement à ceux de ses* **abonnés** *qui en feront la demande aux* **bureaux du journal** *(120, boulevard Saint-Germain).*

Prière d'adresser, avec la demande, la dernière bande du journal et 0 fr. 15 pour frais d'envoi.

LIVRES NOUVEAUX

Constipation and allied intestinal disorders (Constipation et troubles intestinaux qui s'y rattachent). par Arthur F. Hurst. 2e édition. 1 vol. de 440 pages, 56 figures. (*Oxford medical Publications, H. Frowde, Hodder et Stoughton*, éditeurs, London, 1919). — Prix : 12 sh. 6 *net*.

La radiologie, en permettant l'exploration du gros intestin, a précisé le fonctionnement de cet organe et a rénové l'étude de la constipation. Promoteur de cette méthode nouvelle, l'auteur, plus que tout autre, a contribué aux progrès réalisés dans cette étude et les a consignés dans une première édition de cet ouvrage parue en 1909 et traduite en français par Reboul [1]. La seconde édition de cette œuvre à la fois très personnelle et admirablement documentée, qui constitue une excellente mise au point d'une question fort complexe, s'est enrichie de l'expérience clinique acquise par l'auteur et des résultats des travaux tant médicaux que chirurgicaux publiés sur ce sujet.

L'ouvrage se divise en sept parties. Dans la première, pleine de données nouvelles, Hurst étudie la physiologie des mouvements de l'intestin et celle de la défécation. La seconde est consacrée aux méthodes d'examen parmi lesquelles la radiologie et l'interprétation de ses résultats sont exposées en grand détail. Dans la troisième partie, l'auteur traite avec méthode des causes si diverses de la constipation. Il distingue d'abord deux grandes classes, la constipation colique, due à une traversée trop lente de l'intestin, et la dyschésie, caractérisée par une défécation incomplète ou inefficace.

La première classe comprend d'abord les cas où le transit est retardé par un défaut de motilité de la paroi intestinale (faiblesse de la musculature, insuffisance des réflexes intestinaux, inhibition des contractions intestinales, constipation spasmodique). Un second groupe de cas réunit ceux où il existe un obstacle au passage des matières, soit par accumulation de fèces ou présence de corps étrangers, soit par un rétrécissement du calibre de l'intestin, soit par des adhérences et, à ce propos, on trouvera une critique serrée de la théorie de Lane. Le chapitre de la dychésie comprend les cas relevant ou bien d'une défécation inefficace, négligence de l'appel à la défécation, faiblesse des muscles volontaires de la défécation, affaiblissement du réflexe de la défécation, dyschésie hystérique, ou bien d'un obstacle à une défécation efficace, fèces dures et volumineuses, rétrécissement du rectum ou de l'anus, compression par les organes voisins.

La quatrième partie renferme l'étude des symptômes de la constipation et de leur pathogénie et celle des complications qui s'y rattachent. Les relations de la constipation avec les troubles des divers organes sont l'objet d'une série de chapitres intéressants, pleins d'aperçus nouveaux et riches d'observations cliniques.

La cinquième partie, consacrée au traitement, s'inspire du même souci d'ordre et de clarté. Toutes les méthodes diététiques, psychothérapiques, médicamenteuses, physiothérapiques et chirurgicales y sont exposées en détail dans leur technique et dans leurs indications. L'auteur s'élève avec force contre l'abus inconsidéré des drogues et réclame un traitement logique et adéquat.

Les deux dernières parties ont trait à la constipation des nourrissons et à celle des soldats.

P.-L. Marie.

1. Masson et Cie, éditeurs, Paris, 1912, 1 vol. in-8 de 406 p., 14 francs.

BIBLIOGRAPHIE

2146. **Le typhus exanthématique**, par D. Danielopolu, professeur suppléant de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Bucarest. 1 vol. broché de 512 pages avec figures dans le texte (*Ch. Gobl*, éditeur, à Bucarest.

2147. **Traitement des maladies chirurgicales de l'estomac**, par Victor Pauchet. 1 atlas cartonné de 70 pages avec 90 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 12 francs *net*.

2148. **The future of Medicine**, par Sir James Mackenzie. 1 vol. relié de 238 pages avec 26 figures dans le texte (*Oxford Medical publications*). — Prix : 8 sh. 6 d.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR

Sommaire du n° 9.

G. Sanarelli. — Jubilé de E. Metchnikoff. Sur la vitesse de locomotion du vibrion cholérique.

H. Cardot et Ch. Richet. — Hérédité, accoutumance et variabilité dans la fermentation lactique.

P. Remlinger (1er mémoire). — Action de l'éther sur le virus rabique.

L. Cotoni. — Etude sur le bacille du rouget.

REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 266.

Paul Alepée. — Pupilles de la nation et pupilles de l'Assistance publique.

Foveau de Courmelle. — Croix-Rouge et médecins.

Revue d'assistance :

Bulletin de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

Informations.

Echos.

Bulletin.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Chauffard commencera son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine, le lundi 10 Novembre 1919.

Sa première leçon aura lieu à l'amphithéâtre de la Clinique le vendredi 14 Novembre, à 10 h. 1/2, et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, le vendredi avec présentation de malades. Tous les matins, à 9 h. 1/2, visite dans les salles et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Clinique des maladies des voies urinaires. — M. le prof. Legueu commencera ses leçons le mercredi 12 Novembre 1919, à 10 h. 3/4, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques (hôpital Necker).

Opérations le lundi, de 9 h. 1/2 à 12 h.; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2, avant la clinique.

Clinique chirurgicale infantile. — M. le prof. Broca, assisté de M. Ombrédanne, agrégé, commencera un cours de clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), le lundi 10 Novembre 1919, à 16 h., et le continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure.

M. le prof. Broca fera la leçon du lundi et M. Ombrédanne celle du jeudi.

Clinique ophtalmologique. — *Programme des cours et conférences.* M. le professeur F. de Lapersonne recommencera ses leçons cliniques le vendredi 14 Novembre 1919, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Ordre du service : Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 1/2 : conférences à la Policlinique Panas. Les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. : Opérations.

Conférences : Des conférences seront faites par MM. Terrien, agrégé; Monthus, Cantonnet et Coutela. Le programme et les dates en seront donnés ultérieurement.

Institut de médecine coloniale : Une série de leçons sera faite par M. F. de Lapersonne, en Novembre et Décembre 1919, sur les questions intéressant la médecine exotique.

Enseignement spécial pour les stagiaires : La première série de cet enseignement sera donnée à partir du mardi 13 Janvier 1920, les mardis, jeudis et samedis, à 16 h., à l'amphithéâtre Dupuytren, pour les élèves de quatrième année. Ces leçons, accompagnées de présentations de malades, de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire auprès du professeur. La deuxième série commencera le premier mardi de Mars et sera donnée dans les mêmes conditions.

Cours de perfectionnement : Ce cours technique, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire sera fait en Mai et Juin 1921 par M. F. de Lapersonne, assisté par MM. Terrien, agrégé; Velter, Prelat et Mombrun, chefs de clinique et de laboratoire.

Cours de vacances : Une série sera donnée en Septembre-Octobre 1920.

Hygiène et clinique de la première enfance. — M. Marfan commencera ce cours le mercredi 12 Novembre 1919, à 10 h. du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres), et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Le cours aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique des maladies de l'enfance. Le mardi, à 10 h., consultation de nourrissons, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies de l'enfance; le jeudi, à 10 h. 1/2, conférences complémentaires par MM. Henri Lemaire et G. Blechmann, chefs de clinique, par M. Le Play, assistant de consultation, par M. Dorlencourt, chef de laboratoire, au rez-de-chaussée de la salle Blache; le vendredi, à 10 h., examen des malades au rez-de-chaussée de la salle Blache;

Tous les matins, à 9 h., visite dans les salles.

Anatomie pathologique. — M. le prof. Maurice Letulle commencera une série de leçons sur l'anatomie pathologique, à partir du lundi 10 Novembre, à 3 h. de l'après-midi, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ces leçons seront accompagnées de projections.

Objet du cours : Anatomie pathologique générale et des différents organes.

Neurologie clinique. — Pendant les mois de Novembre et de Décembre, le professeur Pierre Marie fera tous les lundis, à 4 h., dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, une conférence avec présentation de malades.

Sujet du cours : Les amyotrophies. La première conférence aura lieu le lundi 10 Novembre 1919, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, à 16 h.

Thérapeutique. — L'enseignement de la Thérapeutique se fera tous les jours à 5 h. au grand amphithéâtre à partir du lundi 10 Novembre 1919 :

I. — Cours du professeur : le professeur Carnot commencera son cours le mardi 11 Novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 5 h. *Programme* : Art de formuler. Médications générales : médications anti-infectieuses (antiseptiques, chimiothérapie, vaccinations, sérothérapie); médications antitoxiques; médications de la nutrition; Opothérapies.

II. — Conférences de l'agrégé : M. Rathery, agrégé, commencera son cours le lundi 10 Novembre, et le continuera les mercredis et lundis suivants, à 5 h. *Programme* : médications symptomatiques (par organes) : médications hémo-cardio-vasculaires; médications respiratoires; médications digestives; médications urinaires; médications nerveuses, etc. En Mars, revision par le professeur et l'agrégé, avec interrogatoires et rédactions d'ordonnances, pour les candidats aux examens de thérapeutique.

III. — Cours complémentaires : trois cours complémentaires, d'un mois chacun, auront lieu les vendredis et samedis, à 5 h., sous la direction du professeur et de l'agrégé, avec le concours de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux, de spécialistes et donneront lieu pour les auditeurs à un certificat d'assiduité : *a*) Cours complémentaire de diététique (en Novembre-Décembre) sous la direction de MM. Carnot, Labbé et Rathery (avec démonstrations de cuisine de régimes); *b*) cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie (en Janvier-Février), sous la direction de MM. Carnot, Linossier et Rathery; *c*) cours complémentaire de physiothérapie (en Février-Mars), sous la direction de MM. Carnot, Rathery et Zimmern (avec examens individuels et visites).

Médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera ce cours le mercredi 12 Novembre, à 18 h. (grand amphithéâtre), et le continuera les vendredis, samedis, lundis, mardis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Ensemble des matières du programme de médecine légale et de déontologie.

Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Garçon, de la Faculté de droit.

Leçon d'ouverture : Orfila et l'affaire Lafarge.

Attentats aux mœurs (vendredi 14). Défloration et viol (lundi 17). Perversions sexuelles : exhibitionnisme et fétichisme (mercredi 19).

Sadisme et masochisme (vendredi 21). L'inversion sexuelle : pédérastie et homosexualité (lundi 24).

Loi du 20 Novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, par M. le professeur Garçon (samedi 15, mardi 18 et samedi 22). (Le sujet des cours suivants sera affiché à l'avance.)

Cours pratique : autopsies à la Morgue les mardis, jeudis,

samedis, à partir du jeudi 13 Novembre, de 1 h. 1/2 à 3 h. : les jeudis, par M. le professeur BALTHAZARD; les mardis et samedis, par MM. DUVOIR et DERVIEUX, chefs des travaux.

Obstétrique. — M. P. LEQUEUX, agrégé, commencera le cours complémentaire d'Obstétrique le mercredi 12 Novembre 1919, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Accouchement normal et pathologique. Opérations obstétricales. Les manœuvres obstétricales seront faites à la fin du cours.

Pathologie interne. — M. LEMIERRE, agrégé, commencera ses leçons de Pathologie interne le jeudi 13 Novembre 1919, à 18 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Maladies de l'appareil urinaire. Fièvre typhoïde. Maladies communes à l'homme et aux animaux.

Obstétrique. — M. CYRILLE JEANNIN, agrégé, commencera les conférences d'Obstétrique le mardi 11 Novembre 1919, à 17 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les samedis à 16 h. et les mardis à 17 h.

Programme du cours : Grossesse, délivrance et suites de couches, normales et pathologiques.

Sémiologie médicale. — COURS LIBRE : M. F. TRÉMOLIÈRES, médecin des hôpitaux, commencera le lundi 10 Novembre 1919, à 10 h. 1/2, dans la salle de consultations annexée à la salle Sainte-Anne (Hôtel-Dieu), un cours de Sémiologie médicale, avec recherches de laboratoire et démonstrations radioscopiques, et le continuera tous les lundis à la même heure.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Micheleau, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à partir du 1er novembre 1919, professeur de médecine légale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Des leçons pratiques et théoriques sur les principales maladies du tube digestif et leur traitement auront lieu salle Aran, service de M. LE NOIR, le matin à 10 h., tous les jours du 11 Novembre au 10 Décembre 1919.

Les exercices pratiques auront lieu chaque après-midi de 14 h. 1/2 à 16 h.

Mardi 11 Novembre, à 10 h. : Généralités sur l'anatomie, l'histologie et la physiologie de l'estomac, par M. FÉLIX RAMOND; à 14 h 1/2 : Présentation de pièces anatomiques et histologiques, par M. ANDRÉ CAIN.

Mercredi 12 Novembre, à 10 h. : Notions générales étiologiques sur les maladies de l'estomac. L'examen clinique du dyspeptique, par M. F. RAMOND; à 14 h. 1/2 : Interrogatoire et examen de plusieurs malades, par M. F. RAMOND.

Jeudi 13 Novembre, à 10 h. : Les grands symptômes dyspeptiques et leur signification, M. F. RAMOND; à 14 h. 1/2 : Exercices pratiques de radioscopie digestive, par M. SOREL.

Vendredi 14 Novembre, à 10 h. : Tubage et chimique gastriques, par M. F. RAMOND; à 14 h. 1/2 : Exercices pratiques sur le tubage et les analyses du suc gastrique, par MM. PICARD et CLÉMENT.

Samedi 15 Novembre, à 10 h. : Les grands syndromes gastriques, par M. F. RAMOND; à 14 h. 1/2 : Continuation des exercices pratiques sur le tubage et les analyses du suc gastrique, par MM. PICARD et CLÉMENT.

Lundi 17 Novembre, à 10 h. : Notions générales sur les régimes alimentaires et sur les principales médications gastriques, par M. F. RAMOND; à 14 h. 1/2 : Radioscopie clinique, par M. SOREL.

Mardi 18 Novembre, à 10 h. : Ulcère de l'estomac, par M. LE NOIR; à 14 h. 1/2 : Exercices pratiques, examen des malades, par M. LE NOIR.

Mercredi 19 Novembre, à 10 h. : Ulcère de l'estomac, traitement, par M. LE NOIR; à 14 h. 1/2 : Exercices pratiques, radiologie clinique, par M. SOREL.

Jeudi 20 Novembre, à 10 h. : Cancer de l'estomac, par M. CH. RICHET; à 14 h. 1/2 : Coprologie clinique, par M. RENÉ GAULTIER.

Vendredi 21 Novembre, à 10 h. : Cancer de l'estomac, par M. CH. RICHET; à 14 h. 1/2 : Exercices pratiques de coprologie, par M. GOIFFON.

Samedi 22 Novembre, à 10 h. : Sténose pylorique, par M. LE NOIR; à 14 h. 1/2 : Exercices cliniques pratiques, par M. LE NOIR.

Lundi 24 Novembre, à 10 h. : L'atonie gastrique, par M. LE NOIR; à 14 h. 1/2 : Radioscopie, par M. SOREL.

Mardi 25 Novembre, à 10 h. : Les gastrites, par M. AGASSE-LAFONT; à 14 h. 1/2 : Examens pratiques, coprologie, par M. GOIFFON.

Mercredi 26 Novembre, à 10 h. : Les gastro-névroses, par M. AGASSE-LAFONT; à 14 h. 1/2 : Exercices clinique pratiques, par M. AGASSE-LAFONT.

Jeudi 27 Novembre, à 10 h. : Affections du duodénum, par M. R. GAULTIER; à 14 h. 1/2 : Exercices pratiques, radioscopie clinique, par M. SOREL.

Vendredi 28 Novembre, à 10 h. : Affections du duodénum, par M. R. GAULTIER; à 14 h. 1/2 : Exercices pratiques de coprologie, par M. GOIFFON.

Samedi 29 Novembre, à 10 h. : Œsophagoscopie, par M. BENSAUDE; à 14 h. 1/2 : Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie, par M. BENSAUDE.

Lundi 1er Décembre, à 10 h. : Diagnostic et traitement des principales affections de l'œsophage, par M. BENSAUDE; à 14 h. 1/2 : Examen radioscopique de l'œsophage, par M. GUÉNAUX.

Mardi 2 Décembre, à 10 h. : La constipation habituelle et son traitement, par M. BENSAUDE; à 14 h. 1/2 : Démonstrations pratiques : lavage intestinal, électrothérapie dans les maladies de l'intestin, par MM. ANTOINE et PAUL MEYER.

Mercredi 3 Décembre, à 10 h. : Entérites chroniques, diarrhées, par M. BENSAUDE; à 14 h. 1/2 : Examen radiologique de l'intestin, par M. GUÉNAUX.

Jeudi 4 Décembre, à 10 h. : Cancer de l'intestin, syphilis gastro-intestinale, par M. BENSAUDE; à 14 h. 1/2 : Examen radiologique de l'intestin, par M. GUÉNAUX.

Vendredi 5 Décembre, à 10 h. : L'appendicite et son traitement, par MM. ANDRÉ CAIN et MONDOR; à 14 h. 1/2 : Examen radiologique de l'intestin, par M. GUÉNAUX.

Samedi 6 Décembre, à 10 h. : La tuberculose intestinale, l'obstruction intestinale et son traitement, par MM. ANDRÉ CAIN et MONDOR; à 14 h. 1/2 : Examen radiologique de l'intestin, par M. GUÉNAUX.

Lundi 8 Décembre, à 10 h. : Diagnostic des dysenteries et colites graves, par M. ANTOINE; à 14 h. 1/2 : Présentation de pièces anatomiques et histologiques, concernant les principales affections de l'intestin, par M. ANDRÉ CAIN.

Mardi 9 Décembre, à 10 h. : Rectoscopie, par M. BENSAUDE; à 14 h. 1/2 : Démonstrations pratiques de rectoscopie et de biopsie, par M. BENSAUDE.

Mercredi 10 Décembre, à 10 h. : Diagnostic et traitement des principales affections du rectum, par M. BENSAUDE; à 14 h. 1/2 : Traitement des dysenteries et des colites graves, par M. ANTOINE.

S'inscrire salle ARAN, service de M. LE NOIR, tous les matins de 9 à 10 h.

Les leçons théoriques sont gratuites; pour ceux des auditeurs qui désireront suivre le cours pratique, un droit d'inscription de 100 francs sera perçu pour couvrir les frais généraux.

Hôpital Saint-Antoine. — M. BÉCLÈRE, médecin de

l'hôpital Saint-Antoine, commencera le dimanche 9 Novembre, à 10 h. du matin, à l'hôpital Saint-Antoine, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale de M. le professeur Chauffard, et continuera les dimanches suivants, à la même heure, une série de sept conférences sur la Radiothérapie des fibro-myomes utérins.

Dimanche 9 Novembre : Les bases scientifiques de la radiothérapie.

Dimanche 16 Novembre : Le domaine pratique de la radiothérapie, sa place en gynécologie.

Dimanche 23 Novembre : Les fibro-myomes de l'utérus et leurs divers modes de traitement.

Dimanche 30 Novembre : Radiothérapie des myomes; résultats et mode d'action.

Dimanche 7 Décembre : Dangers et désagréments de la radiothérapie des myomes.

Dimanche 14 Décembre : Indications et contre-indications de la radiothérapie des myomes.

Dimanche 21 Décembre : Technique de la radiothérapie des myomes.

Hôpital Broussais. — M. Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis à 10 h. 1/2, salle Delpech, des présentations de malades précédées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques (20 conférences).

Tous les matins, enseignement des stagiaires dans les salles de malades, dans les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, d'électricité et de radiologie.

La première conférence aura lieu le vendredi 14 Novembre.

CONCOURS

Accoucheur des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 10 Novembre 1919, à 15 h., à la Maternité, 119, boulevard de Port-Royal.

Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les épreuves d'admissibilité du concours comprennent : 1° une épreuve de titres qui consiste en un exposé dactylographié des titres universitaires, scientifiques et militaires du candidat, avec la liste chronologique de ses travaux et leur résumé succinct. Cet exposé ne doit pas dépasser quatre pages de machine à écrire (format écolier); le candidat en dépose vingt exemplaires en s'inscrivant; 2° une épreuve clinique sur une femme enceinte, en travail, ou récemment accouchée. Il est accordé au candidat quinze minutes pour l'examen de la malade et vingt minutes pour la dissertation orale devant le jury, après dix minutes de réflexion; 3° une épreuve de médecine opératoire : deux opérations sur le cadavre.

Seront conservés à la suite de cette épreuve : trois candidats au maximum pour une place à pourvoir; cinq candidats au maximum pour deux places à pourvoir.

Les épreuves définitives comprennent : 1° une consultation écrite sur une femme atteinte d'une affection chirurgicale ou sur un enfant nouveau-né. Il est accordé au candidat dix minutes pour l'examen de la malade et quarante-cinq minutes pour la rédaction de la consultation : cette consultation est lue immédiatement par le candidat devant le jury; 2° une épreuve clinique orale sur deux femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées.

Il est accordé au candidat trente minutes, dont il peut disposer à son gré, pour l'examen de ces deux malades, et trente minutes pour l'exposé devant le jury, après dix minutes de réflexion.

Il est accordé une majoration d'un point par admissibilité antérieure aux candidats admissibles d'avant-guerre, sans qu'il puisse leur être attribué plus de deux points.

Cette disposition est provisoire et ne s'applique qu'au concours de 1919.

Sont déclarés admissibles les candidats admis à prendre part aux épreuves définitives.

Dans le cas ou deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés *ex æquo* pour la ou les dernières places, ces candidats subiront une épreuve supplémentaire. Cette épreuve consistera en une épreuve clinique qui aura lieu dans les mêmes formes que celle comprise dans les épreuves d'admissibilité.

Dispensaires de l'Assistance publique. — Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique sera ouvert le lundi 1er Décembre 1919, à 14 h., dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration (3, avenue Victoria), service du personnel, de 10 h. à 3 h., depuis le jeudi 6 Novembre jusqu'au samedi 15 Novembre 1919 inclus.

Assistance médicale. — Un concours pour la nomination à vingt places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le lundi 17 Novembre 1919, à midi, à la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats doivent réunir les conditions suivantes : 1° Etre de nationalité française et pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par une des Facultés de Médecine de l'Etat; 2° s'ils postulent pour le service du traitement à domicile, s'engager à résider dans l'arrondissement où ils seront appelés à exercer leurs fonctions, ou dans un quartier limitrophe.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'Administration (service du personnel) pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.

Les candidats devront déposer à l'appui de leur inscription : 1° Leur diplôme de docteur en médecine; 2° une pièce établissant leur qualité de Français (livret ou pièce militaire, carte électorale, acte de naturalisation s'il y a lieu); 3° un extrait de leur casier judiciaire; 4° un relevé certifié de leurs services médicaux publics antérieurs.

Le présent concours comportant, ainsi qu'il est indiqué plus loin, une épreuve supplémentaire consistant dans l'appréciation des titres militaires des candidats, chaque candidat sera tenu de déposer, au moment de son inscription, un état signalétique et un état de ses services mentionnant les fonctions militaires exercées pendant la guerre, et le cas échéant, l'indication des citations, blessures, décorations et années de captivité.

Le candidat vérifiera son dossier, pourra en redresser les erreurs et en certifiera l'authenticité.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le Jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close. Il se compose de cinq médecins de l'Assistance médicale ayant au moins six années de fonctions et tirés au sort.

Quinze jours avant l'ouverture du concours, les candidats peuvent se présenter à l'Administration (service du personnel), pour connaître la composition du Jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'Administration. Si, dix jours avant le concours, aucune demande n'a été déposée, le Jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

La parenté ou l'alliance jusqu'au sixième degré inclusivement entre un membre du Jury d'une part, et l'un des autres juges désignés avant lui par le sort ou l'un des candidats inscrits d'autre part, donne lieu à récusation de la part de l'Administration dudit membre du Jury.

La première épreuve comprend : 1° Une consultation écrite sur la conduite à tenir dans un cas de pratique obstétricale. Trois quarts d'heure sont accordés aux candidats pour la rédaction de cette consultation; 2° Une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale. Une heure est accordée aux candidats pour cette composition.

(*Voir la suite, p.* 929.)

Le Jury fixe le jour de la deuxième épreuve. Elle consiste dans une épreuve clinique sur un malade, suivie d'une ordonnance avec formule. Il sera donné aux candidats dix minutes pour l'examen du malade; quinze minutes pour réflexion et rédaction de l'ordonnance avec formule; dix minutes pour l'exposition orale de diagnostic. Puis le candidat lira sa rédaction.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : Pour la première épreuve : 1° Consultation écrite sur la conduite à tenir dans un cas de pratique obstétricale, 15 points; 2° composition écrite sur un sujet de pathologie médicale, 20 points.

Pour la deuxième épreuve : 1° Examen du malade et exposition du diagnostic, 20 points; 2° ordonnance, 10 points.

Les points obtenus seront affichés après chaque séance.

Par mesure exceptionnelle, et pour le seul concours destiné à pourvoir aux places de médecins de l'Assistance médicale vacantes en 1919, il est ajouté aux épreuves prévues ci-dessus une épreuve supplémentaire consistant dans l'appréciation des titres militaires des candidats.

Il sera attribué pour cette épreuve : 1 point par année de front; 2 points par citation; 2 points par blessure; 1 point par année de captivité; 1 point pour décoration (Légion d'honneur et médaille militaire).

Les services militaires cotés suivant cette échelle seront additionnés purement et simplement et le total sera ajouté pour chaque candidat au total des points obtenus par lui dans les autres épreuves.

Nomination de médecins de dispensaire. — L'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine organise, dans les conditions prévues par la loi du 15 Avril 1916, des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse dont les premiers ouvriront au mois de Janvier prochain

A chaque dispensaire seront attachés un médecin-directeur et un ou plusieurs médecins assistants.

Ceux-ci recevront une indemnité mensuelle fixée à autant de fois 100 francs qu'il y aura de consultations hebdomadaires. Les médecins-directeurs recevront, en outre, une indemnité mensuelle fixée par M. le préfet de la Seine après avis du Conseil de surveillance de l'Office.

Tout médecin ayant cinq années de pratique professionnelle, peut poser sa candidature; les années d'internat dans les hôpitaux de Paris, comme titulaire ou à titre provisoire étant assimilées aux années de pratique professionnelle.

Dans le but de faciliter la collaboration avec le corps médical, les Syndicats médicaux ont, en outre, été invités à faire des propositions

Les nominations sont faites par M. le préfet de la Seine sur proposition du directeur de l'Office après avis du Conseil de surveillance qui se prononce lui-même sur un rapport de la Commission des dispensaires. Celle-ci a décidé que les candidats seraient appelés à subir une épreuve clinique comportant l'examen de deux malades. Les titres des candidats ayant subi cette épreuve avec succès seront ensuite examinés par la Commission.

Les médecins choisis seront appelés à faire un stage de trois mois au minimum dans les services désignés par l'Office.

Les médecins désireux de poser leur candidature sont invités à adresser à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 5, rue Dante) avant le 10 Novembre prochain, une lettre indiquant leurs titres et à laquelle devront être joints : 1° un bulletin de naissance; 2° l'extrait n° 3 du casier judiciaire.

NOUVELLES

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

Société d'oto-rhino-laryngologie. — La Société parisienne d'oto-rhino-laryngologie reprendra ses réunions mensuelles le 11 Novembre prochain, à 8 h. 1/2 très précises du soir, salle D (1er étage), à l'hôtel des Sociétés savantes, rue Danton.

Adresser communications, demandes de candidature et changements d'adresse à M. Robert Foy, 28, rue la Trémoille, Paris, VIIIe.

Société d'ophtalmologie de Paris. — *Dimanche 9 Novembre.* Séance plénière et célébration du 30e anniversaire de la Société.

A 9 h. 1/2 : Conférence de M. le prof. GALLEMAERTS de Bruxelles) : « L'examen microscopique de l'œil à l'aide de l'éclairage de Gallstrand » avec projections.

A midi : Déjeuner.

A 2 h. : *Exposition ophtalmologique rétrospective.* Conférence de M. A. TERSON : « L'ophtalmologie parisienne dans le passé ». Présentations d'œuvres d'art, d'instruments et de documents ophtalmologiques anciens.

A 4 h. : Rapport de M. BAILLIART : « La circulation rétinienne à l'état normal et pathologique ».

Les confrères étrangers à la Société sont priés de prendre part à cette réunion. S'inscrire pour le banquet auprès de M. DUBOYS DE LAVIGERIE, 14, rue Dupont-des-Loges.

Association générale des médecins de France. — Au cours de sa dernière réunion le Conseil général de l'Association générale des médecins de France a voté l'ordre du jour suivant : « Au moment où la législature va prendre fin, le Conseil général de l'Association des médecins de France tient à remercier d'une façon toute particulière M. CHAUVEAU, président; M. GILBERT-LAURENT, secrétaire, et MM. les membres du groupe médical parlementaire pour l'appui constant et confraternel qu'ils n'ont cessé de donner à toutes les revendications des médecins qui leur ont été présentées. »

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Est inscrit au tableau de la Légion d'honneur, pour :

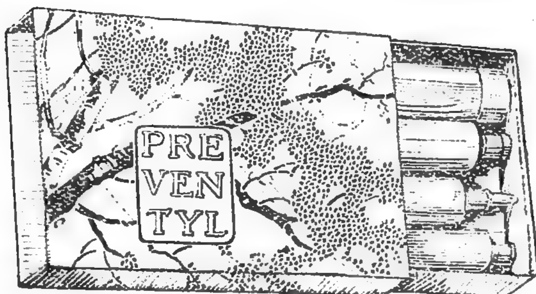
Chevalier : M. Silvestre (Victor), médecin chef au 331e rég. d'infanterie : a fait l'admiration de tous par le courage, le sang-froid et le dévouement avec lesquels il a pansé les blessés sous les plus violents bombardements. A été mortellement blessé, le 8 Octobre 1916, alors qu'il donnait ses soins à un blessé tombé à ses côtés. A été cité. (*Officiel*, 15 Août 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Forino (Salvatore), major chef du Service de Santé divisionnaire : ayant un sentiment très élevé de ses devoirs. Pendant plus d'un an a rempli ses fonctions avec une activité et une compétence remarquables, ne cessant d'aller aux premières lignes pour veiller à l'état sanitaire des troupes. Pendant les opérations offensives qui ont amené la capitulation de la Bulgarie, s'est dépensé sans compter et a assuré avec un dévouement entier et d'une façon parfaite le fonctionnement du Service de Santé du corps expéditionnaire. (*Journ. off.*, 8 Juin 1919.)

— La Section sanitaire américaine 567 : section sanitaire automobile d'élite, qui a toujours donné les preuves du plus beau courage. Sous les ordres du lieutenant Kelly, pendant les combats du 1er au 10 Novembre 1918, de Vouziers à Sedan, elle a pu assurer l'évacuation de 1.132 blessés ou malades. Allant jusqu'aux premières lignes, mangeant à la hâte, ses conducteurs ont parcouru 11.000 km. sur des routes défoncées et battues par l'artillerie ennemie. (*Journ. off.*, 8 Juin 1919.)

— M. Basili (Jean), capitaine, médecin, état-major au 2e C. A. I. : médecin distingué qui s'est toujours employé activement à assurer le bon fonctionnement des divers organes des services italiens et français. (*Journ. off.*, 11 Juin 1919.)


PRE
VEN
TYL


MALTASE
Extrait sec de Malt
ABSOLUMENT PUR
Préparé à froid, dans le vide à l'abri de l'air.
Aliment-ferment renfermant la totalité de la diastase et des matières solubles de l'orge germée
Indications Thérapeutiques : DYSPEPSIES, ENTÉRITES ALIMENTATION INTENSIVE DES TUBERCULEUX ET DES CONVALESCENTS, SEVRAGE DES NOURRISSONS
MODE D'EMPLOI : Seul; en solution dans tous les liquides; associé aux farines; donne des bouillies et des purées très facilement digérées et bien assimilées.
6, Rue Guyot, PARIS. — TÉLÉPHONE : 513-82.
FANTA

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Docteur, ex-chef clin. demande situation assistant dans clinique privée Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1903.

Chirurgien anglais, possédant appareil breveté pour la réparation des gants de caoutchouc pour la chirurgie, désire trouver personne ayant ses entrées dans les hôpitaux français, dans le but d'exploitation dudit brevet. — Ecrire *P. M.*, n° 1904.

Docteur vendrait son mobilier neuf et luxueux : un salon bois doré sculpté, un autre salon sculpté, bergères dorées, commode, glaces, vitrine, console bois doré avec trumeau, tableaux, marbres, grands tapis Orient, chambre acajou bronze, salle à manger *idem.*, vaisselle, argenterie, verres Baccarat, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1926.

Affaire unique. Je désire vendre ma maison de *garde-malades et transports ambulances automobiles* que j'ai fondée, il y a 20 ans, dans le plus riche quartier de Paris. Conviendrait à personne ayant quelques notions, également à jeune médecin marié, même mutilé. Affaire de direction agréable, de tout repos, donnant des bénéfices importants et tendant à se développer de plus en plus. — Ecr. *P. M.*, n° 1931.

Médecin, âgé de 40 ans, désire trouver un poste de campagne, de préférence au bord de la mer dans la région du Sud-Ouest, de façon à ne pas trop s'éloigner de la Gironde. — S'adresser à l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris.

Bascule médicale à vendre, occasion. — S'adresser chez M. Orlhac-Pradier, 57, rue de Châteaudun.

Docteur désire meubles cabinet composés de bureau, bibliothèque, fauteuil, glace, du même style : lit d'examen en métal. — Ecrire *P. M.*, n° 1937.

A vendre dans Paris, hôtel particulier avec jardin surface 1.645 m., quartier très salubre. Conviendrait parfaitement pour *clinique* ou *maison de santé*. — Ecrire Reynès, 34, rue Saussure (17e).

Adjudication : Mercredi 12 Nov., à 14 heures, Etude Sabot, notaire à Paris, Droit de propriété, Marques de Fabrique : *Boricine Meissonnier et globules Tænia-fuges de Secrétan.* Mise à prix : 160.000 francs. — S'adresser à Me Sabot, notaire, 6, rue Biot.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale . . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

QUESTIONS ACTUELLES

LA JOURNÉE DE 8 HEURES

Nul bruit dans la Presse. Dans le Parlement un individu se lève et dit : « Le parti ouvrier veut la journée de huit heures. »

Aussitôt, tous, députés, sénateurs, ceux de la gauche et ceux du centre, ceux du Nord comme ceux du Midi, portant pavillon rouge ou drapeau tricolore, tous, d'une même voix, s'écrièrent : « Demos a parlé; que sa volonté soit faite! » « *Amen*», dit Clemenceau.

Et la loi des huit heures fut votée.

Dans ce vote on saisit sur le vif la psychologie du parlementarisme moderne : réfléchir, calculer les conséquences morales et économiques d'une loi en préparation, prévoir les contre-coups, deviner les répercussions ferait de la Politique une science difficile, abordable seulement aux économistes et aux sages; la Politique ne serait plus à la portée de tout le monde; elle ne serait plus démocratique; le Parlement est démocratique : il est chargé de faire les lois, il les brasse; les parlements modernes jettent des lois dans les ténèbres comme un enfant jette des semences au hasard sans savoir si la plante qui en sortira sera froment ou ivraie, remède ou poison.

Difficile eût été de trouver loi plus inopportune, moyen plus puissant pour accroître les dépenses, diminuer la production, paralyser commerce et industrie, empêcher les reconstructions si nécessaires à notre pays.

Les Ministères, les administrations de l'État ou des villes, durent recruter des milliers et des milliers d'employés nouveaux. Évidemment, c'était biais astucieux pour caser les démobilisés sans renvoyer ceux qui, durant la guerre, avaient pris la place toute chaude des combattants; évidemment, c'était moyen commode pour fournir aux anciens employés un avancement plus rapide. Par contre quelle machine puissante pour drainer la population vers les villes surpeuplées, enlever des bras nécessaires à l'agriculture et aux industries productives du pays.

On ne voit pas, jusqu'ici, les progrès que cette loi intempestive a réalisés. Qui oserait dire qu'en France, avant cette loi, il existait des collectivités ouvrières surmenées de travail? On voit, par contre, les trafics par voie ferrée devenus et plus chers et moins sûrs, les ports embouteillés, la construction des maisons absolument arrêtée, tous les travaux indispensables renvoyés aux calendes grecques.

Dans nos hôpitaux, par exemple, les Directeurs se demandent avec anxiété comment nourrir, payer, loger, *recruter* même les cent, deux cents, trois cents infirmières supplémentaires que la loi nécessite pour chaque hôpital quelque peu important. Les malades seront-ils mieux soignés? Non. Par contre, les chefs de service attendront pour avoir les laboratoires nécessaires; les tuberculeux attendront pour avoir leurs sanatoriums; les blessés attendront ces services de chirurgie d'urgence que la raison exige et que possèdent la plupart des grandes villes étrangères.

Si le bon sens populaire ne remédiait à la légèreté de nos législateurs, nous ne serions qu'à l'aurore d'un jour sans pain. Pourquoi, je vous le demande, la fermière travaillerait-elle plus longtemps que la surveillante des hôpitaux? pourquoi la gardeuse de dindons peinerait-elle plus longtemps sur le chaume que la chère petite dactylo dans le bureau douillet de Monsieur le Ministre?

O Parlement! sois logique, poursuis ta réforme, applique aux travaux des champs la journée de huit heures; et le citadin cherchera en vain au marché une once de beurre ou une tranche de jambon, comme le jeune confrère, désireux de s'installer, cherche en vain dans Paris un toit pour abriter sa tête et ses illusions.

Demagoras sourit à ces misères; besogneux avant la guerre, il manie aujourd'hui les millions à la pelle. Que lui importe le prix des vivres! A défaut de pain il mangera de la brioche; la famine peut venir pour le vulgaire, on trouvera toujours des truffes pour les ventres dorés.

P. D.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'AGRAM[1]

La science et l'hygiène sont enfin reconnues comme les facteurs primordiaux de développement, de prospérité et de bien-être social.

En cet ordre d'idées, l'œuvre des Yougo-Slaves est tout à fait symptomatique.

Ce peuple, naissant à la vie personnelle, décimé, appauvri par la guerre, composé d'une population où le citadin représente la minorité, inaugure son extension et son hégémonie par la restauration, l'agrandissement, la création d'universités et d'hospices. Comment meublera-t-il ces Instituts? Sur quels fonds les fera-t-il vivre, cela reste encore un problème, car matériel et argent manquent également, mais les Yougo-Slaves ont foi en l'avenir et peut-être aussi comptent-ils sur la participation des Alliés, sur la France principalement.



A Zagreb (Agram) une Faculté de Médecine s'édifie et s'agrandit rapidement. Il y a, répartis dans les deux premières années d'étude, 200 étudiants serbes et 600 ou 800 Croates, Slovènes, etc. La langue d'enseignement est le serbe, à l'exclusion de l'allemand, banni aussi des gymnasiums.

Les pavillons en construction ou en période d'emménagement seront, l'un le pavillon d'anatomie, l'autre une clinique.

Le cadre des professeurs, qui n'est pas encore complet, comprend :

M. Mickulicic, section de Médecine expérimentale et Pharmacologie, l'âme de la Faculté de Médecine ;

M. Perovic, section d'Anatomie ;

M. Zarnith, section d'Histologie ;

M. Smelouka, section de Physiologie;

M. Zivitch, prosecteur.

Outre l'hôpital des Sœurs, Zagreb possè encore un hôpital orthopédique avec installatic électrique et de mécanothérapie où étaient co struits les appareils de prothèse et soignés l blessés autrichiens, un Institut bactériologiq dirigé par un élève de l'Institut Pasteu M. Gutschy, qui y a installé un service antir bique.

Zagreb est destinée à être la première Facul de la Yougo-Slavie en attendant qu'il s'en édif d'autres, à Belgrade, et dans la capitale d Slovènes, entre autres.

A Belgrade on travaille activement à la reco struction de l'Université qui a particulièreme souffert des bombardements.

Cette ville possède :

1° Un ministère de la Santé publique avec : ι ministre, un inspecteur, un directeur qui don les affectations aux médecins ;

2° Un hôpital chirurgical dirigé par M. So botitch, de culture française;

L'annexe de l'hôpital comprend un Instit d'Histologie pathologique et de Parasitolog (M. Milovanovitch, directeur; un pharmacie un chimiste et un assistant) et un pavillon po les chroniques, enfants et femmes atteints tuberculose, administré par une doctores anglaise, Miss Mc Neill;

3° Un hôpital général dont le premier étage e réservé aux maladies vénériennes et cutanée dirigé par M. Zujovic, élève de Saint-Louis;

4° Un hôpital militaire avec un pavillon po les maladies des yeux; un pavillon d'oto-rhin laryngologie; un service dentaire; un laboratoi de bactériologie;

5° Une Goutte de Lait qui sera dirigée p

1. D'après les renseignements particuliers communiqués par le Dr Neveux, de Giffaumont (Marne).

M. Gautier, médecin de la Légation de France à Belgrade;

6° Un musée d'Histoire naturelle et d'Ethnographie:

Enfin la construction d'une Faculté de Médecine est en ce moment à l'étude et doit comprendre: une section d'Anatomie et de Dissection, une section de Physiologie, de Physique, de Chimie, de Médecine légale, une salle de conférences, un secrétariat et une bibliothèque.

***

La France aurait un rôle admirable à jouer si elle pouvait apporter au jeune État le concours de sa science, lui prêter des professeurs ou des préparateurs, l'aider dans l'édification des Facultés. Cette intervention française, les Serbes l'espèrent presque autant qu'ils la désirent. Leur enthousiasme pour la France, pour la culture française, s'est accru à son contact. La France possède en Serbie une situation privilégiée.

Elle a en effet commencé chez elle l'instruction des étudiants serbes chassés de leur pays par l'envahisseur et ils souhaiteraient la continuer chez eux, d'autant plus facilement que la littérature médicale n'existant pas dans leur pays, c'est la littérature française qu'ils consultent. La langue française est enseignée à cet effet dans les lycées et écoles.

Le peuple, fruste encore, est intelligent et ardent; son imagination est naturellement attirée vers les sciences médicales qui restent pour lui un peu mystérieuses, mais où il devine un bienfait pour l'amélioration et le bien-être de la race.

A l'heure actuelle l'Angleterre fait en Serbie un gros effort de propagande; nombre de docteurs ou doctoresses anglaises gèrent, en employant la langue française, différents hôpitaux où ils donnent consultations et médicaments et opèrent gratuitement; le Gouvernement serbe se charge de l'entretien des malades et du personnel. Ne trouvons-nous pas une indication en cet exemple pour un effort qui serait tous profits et intérêts pour nous.

D.

BIBLIOGRAPHIE

2149. **Thérapeutique de la circulation**, par Sir Lauder Brunton, membre de la Société royale de Médecine, traduit d'après la 2e édition anglaise, par le Dr A. Françon, médecin consultant à Aix-les-Bains. 1 vol. broché grand in-8° de 376 pages avec 111 figures dans le texte (*F. Alcan*, éditeur). — Prix: 16 fr. 50 *net*.

2150. **E. Gaucher et la protection de la femme**, par le Dr Louis Fiaux. 1 vol. in-8° de 170 pages (librairie *Félix Alcan*). — Prix: 5 fr. 50.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 8.

Mémoires originaux:

Gonzalo R. Lafora. — Traitement intrarachidien des affections syphilitiques et parasyphilitiques du système nerveux.

Demètre E. Paulian. — Manifestations nerveuses du typhus exanthématique. Réactions méningées tardives. Inégalité pupillaire. Névrites et polynévrites.

Analyses.

Neurologie.

FACULTÉ DE PARIS

Bactériologie. — M. le prof. Fernand Bezançon a commencé son cours le mardi 4 Novembre, à 14 h., et le continue les jeudis, vendredis et mardis suivants, à la même heure. Le cours réservé aux élèves de 3e année (nouveau régime) sera suivi les mêmes jours des travaux pratiques obligatoires. Le cours et les travaux pratiques auront lieu au laboratoire de bactériologie.

Un cours d'enseignement supérieur, suivi de travaux pratiques portant sur le bacille de Koch et l'étude bactériologique de la tuberculose, commencera le lundi 12 Janvier 1920. Un cours de perfectionnement en trente leçons, suivi de travaux pratiques, commencera à la rentrée des vacances de Pâques. Deux séries de travaux pratiques portant, l'une sur le diagnostic bactériologique de la syphilis et la réaction de Bordet-Wassermann; l'autre sur le diagnostic bactériologique de la tuberculose et l'examen des crachats, auront lieu au mois de Juin 1920.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Souques a commencé ses présentations de malades aujourd'hui 5 Novembre, à 10 h. 1/2, salle de la consultation externe (à gauche de la porte d'entrée) et les continuera tous les mercredis, à la même heure et dans le même local.

CONCOURS

Adjuvat. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont été nommés aides d'anatomie d'après le classement suivant: MM. Petit-Dutaillis, Fey, Ducastaing, Moulonguet et Sénèque.

NOUVELLES

Comité national. — Les cours normaux d'hygiène sociale rouvriront au Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, le jeudi 6 Novembre.

Programme des cours. — Physiologie du travail et éducation physique (7 leçons). M. J.-P. Langlois. Le jeudi 6 Novembre 1919, à 15 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Les grands problèmes d'hygiène sociale (3 conférences).

(*Voir la suite, p.* 939.)

M. H. Doizy. Les jeudis 6, 13 et 20 Novembre 1919, à 16 h.

Maladies vénériennes : syphilis, gonoccocie (10 leçons). M. H. Gougerot. Le jeudi 6 Novembre 1919, à 17 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Hygiène scolaire (4 leçons). MM. Méry et J. Génévrier. Les jeudis 27 Novembre, 4, 11, 18 Décembre 1919, à 16 h.

Eugenétique, Puériculture (4 leçons). M. Pinard. Les jeudis 8, 15, 22, 29 Janvier 1920, à 15 h.

Alcoolisme (12 leçons). M. Legrain. Villejuif. Le jeudi 8 Janvier 1920, à 16 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Hygiène alimentaire (13 leçons). MM. Marcel et Henri Labbé. Le jeudi 29 Janvier 1920, à 17 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Maladies infectieuses. Tuberculose (12 leçons), M. Sicard de Plauzoles. Le jeudi 5 Février 1920, à 15 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Les anormaux et leur examen médico-pédagogique (4 leçons). MM. H. Méry et Heuyer. Le jeudi 15 Avril 1920, à 16 h. et les jeudis suivants à la même heure.

Ces cours s'adressent aux membres de l'Enseignement et aux personnes qui se préparent aux œuvres d'Hygiène sociale. Ils sont publics. *Les élèves inscrits*, ayant régulièrement suivi les cours et satisfait à un examen probatoire, recevront un *Certificat d'études d'Hygiène sociale*. Adresser les demandes d'inscription au Directeur technique au *Comité National*, 180, boul. Haussmann.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Docteur, longue prat. dermat. vénér. laborat., demande situat. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1940.

Dr français, 32 ans, spécialiste voies urinaires, connaissant peau, désire situation clinique ou association avec confr. autre spécialité. — Ecrire *P. M.*, n° 1941.

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientifique et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseignements au n° Central 22-62, de 11 heures à midi.

Achèterai d'occasion interrupteur gaz et mercure Gaiffe courant continu 220 volts et pied de Drault ou autre avec cupule protectrice. — Ecr. *P. M.*, n° 1943.

Médecin achèterait clientèle dans 8e, 16e, 17e arr. — Faire offres *P. M.*, n° 1944.

Infirmière, très recomm. par médecin, désire place dans cliniq. chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 1945.

Jeune docteur, ancien ext. hôp. Paris, ferait remplacements Paris ou banlieue. — Ecr. *P. M.*, n° 1946.

A céder : part clinique (gynécologie). Légère indemnité. — Ecrire seulement *P. M.*, n° 1947.

Docteur, grande habitude de la clientèle, très au courant de la pratique médicale (médecine, chirurgie courante, spécialités), démobilisé depuis quelques mois, et sans fortune, demande emploi France, colonies ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1948.

Médecin-major 2e cl. colonial, cherche permutant temporaire, métropolitain ou colonial, de grade égal, supérieur ou inférieur, pour séjour de 2 ans à Madagascar. Urgence extrême. — Ecrire *P. M.*, n° 1949.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

A L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

I. — REPRISE DES RELATIONS AVEC LES MÉDECINS D'ALSACE ET DE LORRAINE.

II. — HOMMAGE SOLENNEL DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS AUX CONFRÈRES TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR

Pour nos confrères d'Alsace et de Lorraine.

Nous avons assisté depuis cinq ans à des événements formidables : le dire est presque un truisme. Nos pauvres yeux, qui ne sont que des yeux humains, n'ont pas toujours pu en apprécier et la portée et l'impérissable grandeur. Il n'en reste pas moins qu'en dépit des tristesses et des angoisses de l'heure, nous pourrons, les uns et les autres, affirmer, au seuil du grand voyage, d'abord que nous avons vécu intensément parce qu'intensément nous avons souffert; ensuite nous pourrons proclamer aussi que nous avons vécu supérieurement puisque, malgré le flux et le reflux de la bataille, nous n'avons jamais désespéré. Ceci méritait une récompense, n'est-ce pas?

Nous l'eûmes totale, l'autre soir, à l'*Association des Médecins de France*, lorsque son président, avec sa grâce coutumière, nous présenta notre confrère alsacien, M. le Dr Kleinknecht, médecin des hôpitaux de Mulhouse. Venu à Paris pour le Congrès de Chirurgie, cet homme exquis avait, en son nom personnel, voulu nous apporter le salut de la Médecine alsacienne. C'était la première fois, depuis quarante-huit années, qu'un médecin habitant les provinces asservies pouvait librement s'asseoir à notre foyer. Minute bien douce, et dont nous garderons tous en nos cœurs l'inaltérable souvenir.

Ce qui me frappa, ce fut l'atmosphère familiale de cette première entrevue. D'emblée, sans pompe aucune, nous nous mîmes à parler de nos questions professionnelles, comme si nous reprenions une conversation interrompue hier. Certes, confusément, nous sentions tous, avec nos intelligences, la solennité de l'heure; mais, nos cœurs parlant plus fort, c'est le sentiment de fraternité qui donna le ton aux débats.

Pouvait-il en être autrement? Si, depuis 1870, les Alsaciens et les Lorrains ne nous avaient jamais oubliés, — n'en eûmes-nous pas la preuve quotidienne? — de notre côté, pas d'assemblée générale où notre pensée ne se reportât vers ces frères exilés dans leur propre patrie.

— « Messieurs, dit notre président, M. Bellencontre, permettez-moi de vous présenter M. Kleinknecht, chirurgien des hôpitaux de Mulhouse, qui nous fait l'honneur d'assister à notre séance. Il y a été amené par notre cher collègue, M. Zipfel, de Dijon, qui s'est rencontré

avec lui à Mulhouse où il a reçu un charmant accueil.

« M. Kleinknecht, c'est avec une émotion joyeuse que nous vous recevons ici. Notre président d'honneur, M. Clemenceau, attendait depuis quarante-neuf ans la victoire qui vient de sonner, mais il n'était pas le seul : tout le peuple de France attendait également cette heure.

« Votre retour parmi nous nous est précieux. Il nous est évidemment agréable de retrouver les trois Sociétés de l'Est, qui jusqu'à 1871 ont fait partie de l'*Association générale des Médecins de France*, mais c'est chez nous le cœur surtout qui parle et une question de sentiment qui nous guide. »

— « Vos paroles, a répondu M. Kleinknecht, me vont droit au cœur et j'en serai l'interprète auprès de mes confrères alsaciens. Il est inutile de vous dire que nous sommes heureux d'avoir pu enfin retrouver des confrères de cette France à laquelle nous sommes attachés par le plus profond de nos âmes.

« En Alsace, nous avons créé des Associations surtout en vue de sauvegarder les intérêts du corps médical. Nous avons réussi à grouper, depuis l'armistice, tous les médecins du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, et je crois pouvoir vous promettre que, grâce à l'influence que nous exercerons sur nos confrères, ils s'empresseront de faire partie de l'*Association des Médecins de France*.

« Encore une fois, je vous remercie de votre aimable accueil et j'espère que si vous venez visiter les provinces reconquises, notre Alsace et notre Lorraine, vous y trouverez, ainsi que M. Zipfel, le meilleur accueil. »

Après l'ovation chaleureuse faite à l'orateur, on passa à l'étude des moyens les plus pratiques pour faire rentrer sans retard les médecins de l'Alsace et de la Lorraine dans le giron de notre vieille Association. A proprement parler, le mutualisme médical n'a pas eu à jouer là-bas. Comme on le put, on se défendit contre le joug du vainqueur; par ailleurs, on était assez relié les uns aux autres pour s'aider matériellement, sans avoir besoin de recourir à des formes de groupements mutualistes qui eussent au surplus risqué de fournir aux maîtres du moment un moyen d'oppression ajouté à tant d'autres.

En précisant les faits, en exprimant, si j'ose dire, la question pour en faire sortir tout le suc utile, le Conseil de notre Association se rendit compte que d'abord et avant tout il était indispensable d'informer le corps médical d'Alsace et celui de Lorraine sur nos idées en mutualité. Chez nous, en effet, comme l'a fort bien dit M. le Secrétaire général Levassort, l'Association mutuelle a un caractère particulier et presque exceptionnel : « Dans la mutualité habituelle, celui qui paie sa cotisation a des droits égaux à ceux du voisin. Or rien de pareil à l'*Association générale*. Ici, le droit à se servir de la Société ne joue que lorsqu'on tombe dans le malheur ». Autrement dit, tant que l'associé travaille et qu'il apporte son effort au fonds commun, la collectivité ne se préoccupe pas de lui; mais l'âge le courbe-t-il, la maladie le frappe-t-elle, ou le deuil, aussitôt l'Association est là, prête à l'aide, à l'assistance et aux bonnes paroles qui réchauffent et consolent.

C'est cette idée directrice, dont la noblesse revient toute à nos pères, les anciens médecins fondateurs de l'A.G., que nous allons exposer d'abord aux médecins d'Alsace et de Lorraine. Nous leur dirons aussi qu'en nous ils trouveront des frères toujours heureux de faire valoir leurs revendications auprès des Pouvoirs publics. En résumé, nous leur donnerons tout de nous-mêmes, et cela est naturel puisque, chez eux comme chez nous, la même passion, l'amour de la France et de notre profession, fait battre tous les cœurs.

Comme voies et moyens de propagande, l'assemblée, pour finir, décida l'envoi, à chaque confrère d'Alsace et de Lorraine, d'un rapport imprimé exposant avec sincérité le fonctionnement de l'*Association générale* et le but qu'elle poursuit : l'union de tous pour le plus grand bien de tous.

***

Mais notre brochure n'aura évidemment pas à sonder les âmes et à envisager la question France-Alsace-Lorraine sous tous ses aspects. Aussi m'apparaît-il bon, à moi qui ne suis rien que la voix qui passe, d'y insister en toute indépendance. Examinons premièrement la situation des médecins d'Alsace et des médecins de Lorraine pendant les 44 ans d'occupation. Là-bas, les longs jours de la servitude tombèrent d'abord un à un dans l'abîme de la désespérance. Mais on est homme et il faut vivre, malgré tout. Refoulant au tréfonds de l'âme les sentiments réels, chacun se fit un visage, — il le fallait bien! On continua toujours à aimer la France, mais à fonds perdu, c'est-à-dire sans rien lui demander en retour. Avec leur esprit de finesse, nos frères savaient bien que la pauvre mère ne pourrait répondre à l'attachement de ses enfants sans risquer de leur nuire : la surveillance était si étroite, le joug si dur!

Ainsi les années s'égrenèrent, mornes, brumeuses; lentement, très lentement, et sans que personne peut-être en eût conscience, une manière d'armistice s'établit entre l'Alsacien, le Lorrain et l'Allemand, celui-ci, toutefois, ne desserrant jamais l'étau, ceux-là résistant à la pression, de toutes leurs forces inlassables. On le voit, la situation, si tragique qu'elle fût, amena forcément des contacts et, ces contacts, des comparaisons entre la Germanie ordonnée, triomphante, et l'ancienne patrie tourmentée et sans cesse en évolution. Le Gouvernement démocratique de la France, avec ses heurts d'idées, ses luttes, ses oscillations sociales, ses scandales même, faisait trop contraste avec la solidité implacable de l'organisme germanique pour que la comparaison ne frappât point nos frères. Sans interrompre leur deuil, sans oublier le passé, ils ne nous virent plus désormais que de loin, comme à travers une brume, la brume de la tyrannie. Là-dessus, la guerre vint.

Si, pendant les hostilités, les dirigeants de l'Empire avaient eu la moindre notion de psychologie, ils ne se fussent pas attachés à desserrer

des liens auxquels il n'était plus en leur pouvoir de toucher, sans risque de révolte, — les blessures faites dans tous les cœurs étaient vraiment trop sensibles et trop profondes — du moins auraient-ils pu éviter leur redoublement d'oppression. Mais point. Aucune brimade, aucune vexation, même inutile, ne furent épargnées. L'Histoire dira la grande pitié de nos frères en ces quatre ans de guerre. Partout en Europe, il y eut de la souffrance; en Alsace et en Lorraine, l'ingéniosité stupide et féroce des Allemands trouva, comme dit le peuple, moyen « d'en remettre ». O imbécillité!

Vous comprenez maintenant les explosions formidables qui nous accueillirent après la victoire et l'armistice. C'était tout un peuple qui se donnait, tout un flot de passion, quarante-quatre ans réprimée, qui soulevait les âmes au-dessus des réalités terrestres. *Nunc dimittis servum tuum, Domine!* Reprenez-moi, Seigneur, eût-on clamé; puisque j'ai vécu les heures de la délivrance, ai-je besoin de vivre plus longtemps?

Mais si, il fallait vivre. On reprit donc contact avec les hommes de France, qui ne sont que des hommes, et avec les réalités, bien froides après tant d'exaltation. Au cours de cette réadaptation, le drame intime qui s'était joué au sein de la grande famille des Oberlé recommença, mais dans une direction opposée. C'était l'ancienne patrie, cette fois, dont il fallait comprendre les usages, l'esprit, les manières. Avouons franchement, carrément, que, si les Allemands n'avaient rien compris aux Alsaciens, nous agîmes d'abord comme si nous ne les comprenions pas davantage.

Oh! nous n'avons pas à plaider non coupables et nous nous en garderons bien; mais du moins notre indéfectible amour et notre bonne volonté indiscutable nous méritent quelque indulgence. L'Alsacien et le Lorrain, qui sont de purs Celtes, comme l'a démontré M. Louis Batiffol au cours d'un beau livre[1], possèdent le même indice céphalique que les Auvergnats et les Bretons. Des uns ils ont la ténacité, la soif d'ordre, le souci de rester eux-mêmes, avec leurs usages et leurs lois; des autres ils gardent l'esprit de religiosité, l'imagination ardente, mais avec cette note particulière que ces Méridionaux de l'Est sont en même temps hommes d'action. La parole ne leur suffit pas, à eux; ils vont toujours jusqu'au bout de leurs concepts. Toute leur Histoire, d'ailleurs, est commandée par ce tempérament complexe. De formation latine, comme nous, ils sont restés pareils au cours des premiers âges, parce qu'ils n'étaient pas alors sur la route des invasions. Au IXe siècle seulement, leurs républiques entrent dans l'orbite de l'Empire germanique et, tant que la vie est supportable, ils acceptent de frayer avec leurs rudes voisins. Mais au XVIIe siècle, les rapports s'étant envenimés, avec quelle ardeur ne les voit-on pas manœuvrer pour retourner vers la France, comme ils lui reviennent cette fois, exaspérés du joug bismarckien!

Ce passé, que je m'excuse de rappeler, tant il nous est familier, il eût fallu l'avoir présent à l'esprit lorsqu'on envoya notre premier gouverneur. Mais, hélas! c'était un homme simple, bien trop simple. Il commença par faire sourire. « Tout ce qui était *verboten* jusqu'ici, déclara-t-il en arrivant, est maintenant permis. » Pas compliqué comme programme, vous voyez. Mais le voilà installé à Strasbourg. Ce ravissant palais XVIIIe siècle des gouverneurs d'Alsace et de Lorraine, avec sa grâce française, ses jolies lumières et ses architectures souriantes, aurait dû l'incliner lui-même vers l'élégance du geste; mais non. Ancien préfet, il lui apparut que c'était là une préfecture comme toutes les autres; ce qui lui avait réussi dans sa carrière en France ne lui réussirait-il pas également ici? A l'usage, il allait s'apercevoir que ce n'était pas, mais pas du tout la même chose. Et les gaffes succédèrent aux gaffes : — j'ai dit que je parlerais franchement.

A sa décharge, il faut reconnaître que le Pouvoir central, centralisateur à outrance, prétendait tout mener de Paris; d'autre part, trop de fonctionnaires allemands avaient été conservés. On aurait pu, ayant foi dans la victoire, prévoir le moment où l'Alsace et la Lorraine auraient besoin de nos agents, pour remplacer ceux d'Allemagne. En choisir parmi les milliers de braves gens, Alsaciens ou Lorrains, venus se battre dans nos rangs n'eût été qu'un jeu. Pleins de bonne volonté, ardents au travail, désireux de bien faire, ils se fussent fait une vraie joie de se préparer au service de leur petite patrie. De cela, malheureusement, personne n'avait eu l'idée, et force fut de garder les anciens employés de l'Empire : « Je défendrai mes fonctionnaires allemands, revolver au poing! » aurait même dit, si l'on en croit l'abbé Wetterlé, un haut personnage français[2]. Reconnaissons qu'il allait un peu fort.

Quoi qu'il en soit, après les incidents ci-dessus indiqués, la cohabitation entre nous et nos nouveaux frères ne fut pas sans amener quelques déceptions. Il ne pouvait en être autrement. Ne savons-nous pas que les meilleurs amis, s'ils vivent ensemble sous le même toit, ont parfois bien du mal à rester unis? La cohabitation sans nuages est la pierre de touche des pures amitiés. Ici, les nuages abondèrent. D'abord, on s'aperçut qu'à quarante-quatre ans on a beau se croire capable d'aimer comme au temps joyeux de la jeunesse, ce n'est tout de même plus la jeunesse. En outre, les Allemands, envenimant les moindres petites plaies, exhumèrent soudain, avec leur astuce coutumière, l'autonomie, cette arme

1. *Les anciennes républiques alsaciennes* par M. Louis Batiffol (*in* « *Bibliothèque de Philosophie scientifique* », Ernest Flammarion, éditeur).

2. *L'Alsace et la Lorraine au lendemain de la délivrance*, par l'abbé Wetterlé (*Revue des Deux Mondes*, numéro du 15 Octobre 1919).

d'opposition que nos frères avaient utilisée, faute de mieux, parce qu'elle était la seule maniable sans trop de risques. Ils nouèrent des complots; un malaise indéfinissable se fit alors sentir et le nouveau Haut-Commissaire, — pourquoi ne pas le nommer? — M. Millerand, que chaque jour les Alsaciens et Lorrains apprécient davantage, eut à ses débuts grand'peine à se faire comprendre. Il y réussit aujourd'hui et nous pouvons être tranquilles : là comme ailleurs, il donnera sa mesure. Mais il faut l'aider, et qui pourrait le faire mieux que les médecins d'Alsace et de Lorraine? Ils sont sages, on les écoute, ils pénètrent dans tous les milieux. Qui, aussi bien qu'eux, porterait la parole en notre nom? Qui pourrait mieux calmer la mauvaise fièvre des malentendus?

Cependant, pour que nos confrères puissent remplir efficacement toute leur tâche, il faut leur faire connaître à fond la France, car alors seulement, ayant foi en elle, ils pourront la faire aimer. Il y a donc, suivant moi, dans notre rapprochement professionnel, une force cachée que nous devons d'autant moins laisser perdre que les intérêts de la France et des provinces retrouvées sont désormais confondus irrévocablement.

Inutile d'appuyer sur les conséquences pratiques de cette modeste causerie à propos de la visite d'un confrère alsacien. Aucun de nos gestes n'est perdu. En venant à nous, le Dr Kleinknecht aura eu le mérite d'avoir fait déclancher tout un grand mouvement. Je fais donc appel à tous nos collègues de là-bas; qu'ils viennent à nous : nos bras et nos cœurs leur sont ouverts tout grands. Qu'ils s'apprêtent à marcher à nos côtés dans nos groupements professionnels, et nous aurons tous fait du bon travail pour la mère commune. L'occasion est d'ailleurs propice, même elle ne se retrouvera jamais ni si noble, ni si belle. La première étape sera la grande fête de Strasbourg, le 22 Novembre, pour l'inauguration de la Faculté. Viendra ensuite une autre cérémonie, d'un caractère funèbre, celle-là, et j'arrive ainsi tout naturellement à la seconde partie de mon discours. Rassurez-vous, je serai bref.

II

L'*Association générale des médecins de France*, estimant, avec notre confrère J. Noir, du *Concours*, que l'heure est venue d'honorer nos morts, a le dessein, en attendant le monument qu'érigeront la Faculté de Paris et le Corps médical, d'organiser une cérémonie solennelle dans le grand Amphithéâtre de la Sorbonne. Déjà les médecins catholiques ont célébré à Saint-Sulpice la mémoire des héros de la médecine. S. E. Mgr le Cardinal Amette voulut bien y donner l'absoute. Je vous en ai parlé en son temps; mais je tiens à rappeler encore qu'à côté de nous, catholiques, les confrères israélites aussi bien que protestants avaient tenu à rehausser de leur présence cette haute et pieuse manifestation d'union sacrée devant nos grands morts.

Demain, les médecins, avec tous leurs collaborateurs de la guerre, célébreront, en présence des représentants du Gouvernement français, l'héroïsme du Corps médical. Je ne m'appesantirai pas aujourd'hui sur la portée de cette solennité, à laquelle sera donné tout l'éclat nécessaire; j'y reviendrai lorsque l'organisation sera au point. Comme date, on a parlé du 15 ou 20 Janvier.

Eh bien! ne vous semble-t-il pas, collègues de l'Alsace et de la Lorraine, qu'il y aurait là, comme je le disais plus haut, une occasion unique de vous unir à nous pour saluer les médecins frappés dans la bataille? C'est pour la délivrance de vos provinces qu'ils sont tombés, autant que pour la libération du monde. Dès lors votre place n'est-elle pas marquée à nos côtés? Je n'en dirai pas plus : la cause est entendue. Quant aux détails, nous en reparlerons le 22 Novembre, à Strasbourg.

Strasbourg!... Je me rappelle que, le soir de la première fête donnée par l'Alsace aux représentants de la France, le Président de la République et les Présidents de la Chambre et du Sénat eurent l'heureuse idée de parcourir, après le spectacle de la retraite aux flambeaux, les principales rues et places de la ville. Ils allaient en devisant dans la nuit brumeuse lorsque, sur le cours Broglie, des Poilus les reconnurent. Aussitôt, de tous côtés on s'appelle, on s'empresse : fantassins, artilleurs, cavaliers, aviateurs, tous accourent. Un cortège se forme et c'est au milieu de son armée que s'avance à travers la ville la France victorieuse. Rien ne peut dire l'émotion des Présidents qui la représentent, mais cette émotion allait s'accroître encore. En effet, la jeunesse d'Alsace et de Lorraine, tenant encore dans ses mains les flambeaux qui avaient éclairé la retraite, voit le cortège et à l'instant elle s'élance pour se faire place dans les rangs, où marchent désormais confondus et les Poilus de France et le peuple d'Alsace. Il y eut là une minute formidable! Personne ne l'a signalée; j'en garderai, moi, toute ma vie, le souvenir.

Il m'a semblé qu'en venant à notre cérémonie funèbre vous répéteriez à la Sorbonne, ô confrères alsaciens et lorrains, le beau geste des enfants de vos provinces; vous aussi, vous nous apporterez la lumière de vos flambeaux, la flamme de votre amour, et ce sera devant nos morts comme un gage de reconnaissance et d'indéfectible attachement.

Voilà pourquoi nous vous attendons, voilà pourquoi vous viendrez : nos morts mêmes vous convient. Vous leur apporterez la preuve vivante de l'utilité des suprêmes dévouements qu'ils ont consentis. En retour, dans cette antique Sorbonne, foyer de lumière française où seront évoquées leurs images chéries, ils nous rappelleront à tous la somme de souffrances et de deuils dont est faite la grandeur de notre Patrie, cette Patrie immortelle grâce aux sacrifices de tous ses enfants!

F. Helme.

CE QUE FUT LE PREMIER CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DE LANGUE FRANÇAISE

(*Bruxelles, 25-28 Septembre 1919.*)

Les lecteurs de *La Presse Médicale* ont pu lire dans le n° 57 du journal le compte rendu détaillé des questions présentées et discutées au cours des séances de ce Congrès; mais, en lisant le résumé analytique, d'ailleurs très complet, de M. Lippens, on peut dire qu'ils n'ont qu'une idée insuffisante de ce que fut cette mémorable manifestation et je voudrais essayer, en m'excusant à l'avance de l'inexpérience de ma plume, de faire revivre pour eux ces belles journées.

***

L'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française a été fondée en 1913, moins d'un an avant la guerre, grâce à l'activité inlassable et à l'impulsion énergique de M. le Professeur Bar; elle devait se réunir pour la première fois à Lyon du 1er au 3 Octobre 1914. Lorsque, la guerre finie, on put songer enfin à reprendre les travaux si cruellement interrompus, nos confrères lyonnais eurent la belle pensée de renoncer à recevoir les congressistes et d'en laisser l'honneur à la capitale de la Belgique. Nos amis belges ont su nous montrer qu'ils avaient compris et apprécié ce geste et ils n'ont rien épargné pour offrir aux membres du Congrès et en particulier aux membres français l'hospitalité la plus cordiale et la plus touchante! De notre côté l'importance de cette première réunion avait été parfaitement saisie et une phalange importante de spécialistes français s'est rendue à Bruxelles où elle a retrouvé, outre nos confrères belges, ceux de la Suisse romande. Indépendamment des médecins de langue française, de nombreux amis de la France et de la Belgique : Anglais, Danois, Espagnols, Italiens, Suédois, avaient tenu à se joindre à nous; certes, tous ne parlaient pas notre idiôme d'une façon impeccable, mais tous ont su nous faire comprendre d'une façon expressive et souvent pittoresque qu'au-dessus de ce Congrès planait une pensée d'amour et d'admiration pour notre pays.

Je serai bref sur les travaux du Congrès; l'analyse de M. Lippens me dispense d'insister. Il m'est permis de dire cependant que nous y avons entendu un admirable discours et deux communications qui ont fait sensation.

Le discours, prononcé à la séance d'ouverture par M. Brouha (de Liège), président du Congrès, ne fut pas seulement un régal oratoire; chacune de ses phrases débitées d'une voix un peu sourde, souvent brisée par l'émotion, allait droit au cœur et nous disait combien fut cruelle pour nos amis la séparation d'avec la France, combien fut inébranlable leur foi dans un avenir meilleur, et toute leur allégresse le jour où, délivrés de l'oppresseur, ils purent enfin reprendre avec nous les relations spirituelles dont la privation les avait plongés dans un sommeil de mort.

Quant aux communications, il y en eut une première de M. Béclère, montrant combien les rayons Rœntgen sont puissants contre les fibromes utérins, à telle enseigne que la chirurgie ne doit plus s'y attaquer que d'une façon exceptionnelle. La deuxième fut faite par M. le Professeur Hartmann qui, après Recasens (de Madrid), nous déclara qu'il était à peu près décidé à traiter tous les cas de cancer du col utérin par le radium et à abandonner le bistouri, ce qui ne veut malheureusement pas dire que la cure radicale du cancer du col utérin soit un fait acquis, mais simplement que le radium fait aussi bien et avec moins de risques tout ce que peut faire le couteau, à savoir la suppression *in situ* des éléments néoplasiques.

Avant de se séparer, le Congrès a émis deux vœux : l'un, émanant du professeur Pinard, demandant que toutes les mères soient assurées de recevoir, pendant toute la durée de la gestation et de l'allaitement, une habitation saine, une alimentation suffisante et tous les soins médicaux nécessaires. L'autre, proposé par M. Degrais, demandant que le mot radiumthérapie, qui est la cause de confusions constantes avec le mot radiothérapie, soit remplacé dans le langage médical par celui de curiethérapie.

Jamais séances de congrès ne furent suivies avec une assiduité plus remarquable. L'amphithéâtre de l'Institut de Physiologie, où avaient lieu les réunions, était constamment rempli, les rapports furent attentivement écoutés, les discussions fournies, cordiales et animées, une atmosphère de chaude sympathie et d'affectueuse confraternité n'a cessé de régner dans la salle.

Les réceptions du 25 et du 27 Septembre méritent une mention toute spéciale. Le 25, un banquet somptueux, présidé par M. Jacobs (de Bruxelles), réunit les congressistes; le héros de la fête fut l'admirable bourgmestre Max, dont on n'a pas oublié la magnifique attitude pendant l'occupation allemande, le sang-froid et l'ironie cinglante en présence du Teuton bouffi d'orgueil. Beaucoup de discours furent prononcés, une seule pensée les inspirait, encore et toujours l'amour passionné de la France; on en était même un peu gêné pour les membres des nations alliées et associées qui étaient présents à cette belle réception.

Le 27 Septembre nous fûmes reçus dans le merveilleux hôtel de ville, heureusement intact et garni de toutes ses somptueuses richesses. Là pas de discours, mais dans ce décor exquis nos amis nous offrirent le régal d'un concert d'ins-

truments anciens : clavecin et viole de gambe accompagnant des airs du XVIIIe siècle. Après le concert les invités purent apprécier un buffet des mieux garnis où coulait à flots un champagne miraculeusement préservé des gosiers germaniques.

A côté de ces réceptions officielles, il y eut de nombreuses réceptions particulières chez nos collègues bruxellois où l'on pouvait goûter tout ce que le charme des intérieurs flamands pouvait ajouter à la douceur de se trouver réunis après tant de si cruelles épreuves.

Je ne puis résister au désir de vous conter deux anecdotes qui m'ont été narrées sur l'occupation allemande; elles sont topiques l'une et l'autre : on sait combien la verve bruxelloise s'est donné libre cours pendant l'occupation, dardant sur l'arrogant vainqueur, ou qui croyait l'être, ses traits malicieux et acérés. Un jour, le général von Bissing, gouverneur de Bruxelles, déclarait à qui voulait l'entendre, en parlant de la Belgique : non! nous ne partirons jamais d'ici, ce que nous tenons nous le tenons bien! « Dès le lendemain, tous les urinoirs de Bruxelles étaient ornés de cette phrase : Ce que nous tenons, nous le tenons bien! Signé Von Pissing ».

Voici l'autre : il existe en Belgique depuis un temps reculé des concours de pinsons; pour inciter les oiseaux à chanter mieux et plus longtemps, on les rend aveugles. Une telle barbarie parut intolérable à ces excellents Boches, âmes sensibles s'il en fût et, solennellement ils rendirent un arrêté interdisant formellement les concours de pinsons.

La journée du 28 était consacrée à une excursion aux champs de bataille de l'Yser avec, comme étapes principales, la visite du gros canon qui a bombardé Dunkerque, superbe échantillon du « Kolossal » dans une énorme casemate en béton, le tout a peu près intact. Ypres, ruine lamentable et sacrée. La forêt d'Houthulst, tombeau des gros tanks anglais de 1917 avec ses arbres squelettes criblés de mitraille, ses trous d'obus tangents les uns aux autres sur des milliers d'hectares. Dixmude enfin, cher à nos cœurs français, où la résistance d'une poignée d'hommes musela irrévocablement la bête malfaisante. Un tel pèlerinage après un tel congrès était un pieux devoir et un hommage rendu à la vaillante petite nation belge.

Tel fut le Congrès de Bruxelles, admirablement organisé dans les moindres détails par son sympathique secrétaire général, M. Cheval (de Bruxelles).

Pour y aller et pour en revenir nous avons dû traverser une fois de plus nos régions dévastées; qu'il me soit permis de dire l'impression réconfortante de l'immense effort accompli depuis le début de cette année. Sur presque tout le parcours les ponts métalliques sont reconstruits, un superbe viaduc en ciment armé a été entièrement réédifié près du Cateau, les canaux sont presque rétablis; la vie reparaît dans la campagne où les champs sont peu à peu rendus à la culture et où l'on voit quelques animaux. Les habitants n'ont plus l'air minable qui était si frappant encore au mois de Février, mais on ne peut se défendre d'un mouvement de rage en voyant çà et là tant de prisonniers boches, roses, gras et insolents, promenant leur indolence narquoise au milieu des ruines sans nombre accumulées par eux.

V. Le Lorier.

UN VŒU DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Sur la proposition de M. Walther, président, le Congrès de Chirurgie a émis à l'unanimité le vœu suivant :

Le Congrès français de Chirurgie, réuni le 9 Octobre 1919, en assemblée générale.

Considérant :

1° Que les soins auxquels ont droit les malades indigents dans les formations hospitalières doivent présenter toutes les garanties matérielles de sécurité que comporte l'état actuel de la Science;

2° Qu'un grand nombre de services de chirurgie sont encore installés de façon défectueuse et manquent des éléments indispensables à l'examen et aux soins des malades, souvent même d'appareils suffisants de stérilisation;

Emet le vœu :

Que, dans toutes les formations hospitalières, les services de chirurgie soient pourvus :

1° D'une installation garantissant d'une façon absolue la stérilisation des instruments, de l'eau et de tous les objets de pansements;

2° D'une installation de radiologie (radiographie et radioscopie);

3° D'un laboratoire suffisamment outillé pour permettre de faire les examens histologiques, chimiques et les recherches bactériologiques constamment indispensables à l'examen et au traitement des malades.

LE CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE DES ÉTUVES DE LABORATOIRE A FAIBLE TEMPÉRATURE

INTERRUPTEUR AUTO-RÉGULATEUR MAGNÉTIQUE

J'ai été amené, en présence des variations de distribution du gaz, à utiliser le courant électrique pour le chauffage des étuves de mon laboratoire. Les résultats que j'ai obtenus sont si satisfaisants que je crois bon de décrire le petit dispositif que j'ai employé.

Le *régulateur* est un appareil de Chancel duquel j'ai retiré la pièce supérieure (*a* fig. 1) que j'ai remplacé par un bouchon traversé par un fil métallique galvanisé relié à un pôle de pile. Autour de la vis de réglage (*d*) qui est en fer, j'enroule un autre fil métallique qui se rend à l'interrupteur que nous allons décrire. L'appareil de Chancel peut donc, instantanément, être apte à nouveau au réglage du gaz.

L'*interrupteur magnétique*, pièce principale du

dispositif, se compose d'un électro-aimant fixé sur une planchette qui supporte les autres pièces de l'appareil (fig. 2). Un fléau, isolé en un point de son parcours, est articulé sur un axe d'oscillation tenu par une potence. Il est équilibré de telle façon qu'à l'état normal, la partie opposée à l'électro, laquelle porte une aiguille de platine qui plonge dans un godet de mercure où arrive le courant du secteur, s'abaisse par son propre poids et maintient ainsi l'aiguille dans le bain de mercure. La partie opposée, celle qui correspond à l'électro, est munie d'une pièce de fer doux sur laquelle s'exerce l'attraction magnétique. L'abaissement de cette pièce élève la partie opposée et fait quitter à l'aiguille le bain de mercure.

Le *foyer de chaleur* peut être quelconque : résistance ou lampe. Pour ma part j'utilise avec satisfaction des lampes ordinaires à filaments de carbone. Pour l'étuve à fermentation j'ai simplement déposé les lampes sur une plaque de tôle que j'ai fait reposer sur la rampe à gaz devenue inutile. Pour l'étuve à 55° et pour le bain de Naples, j'ai fait fabriquer un petit bac en cuivre poli, de forme trapézoïdale et l'ai fait placer sous ces appareils.

Fonctionnement du dispositif. — Le circuit de la pile Leclanché est interrompu entre la pointe métallique et le bain de mercure du Chancel, l'électro aimant ne joue donc pas et le circuit du secteur urbain est fermé, de telle façon que le courant passe à travers l'aiguille et le mercure du godet pour aboutir au foyer de chaleur (fig. 1).

Lorsque la température réglée dans l'appareil est atteinte, le bain de mercure du Chancel vient au contact de la tige métallique; le circuit de la pile se ferme, l'électro-aimant joue aussitôt, déterminant ainsi le relèvement de la partie la plus longue du fléau et la séparation de l'aiguille de platine qu'il porte à son extrémité, d'avec le mercure du godet.

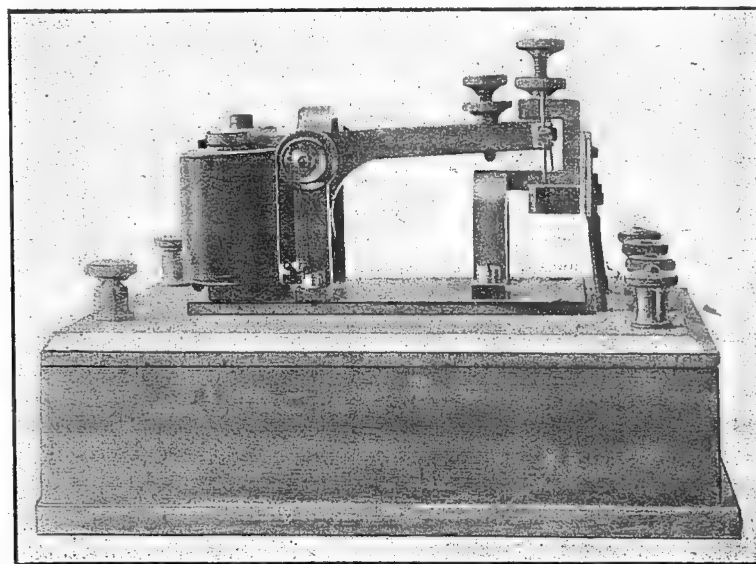


Fig. 2. — *Vue de l'interrupteur magnétique.* — La température voulue étant atteinte, le Chancel fait agir l'électro-aimant par le passage d'un courant de pile. Cette action relève le fléau porte-aiguille qui, cessant de plonger dans le godet de mercure, détermine l'extinction du foyer par rupture du courant du secteur.

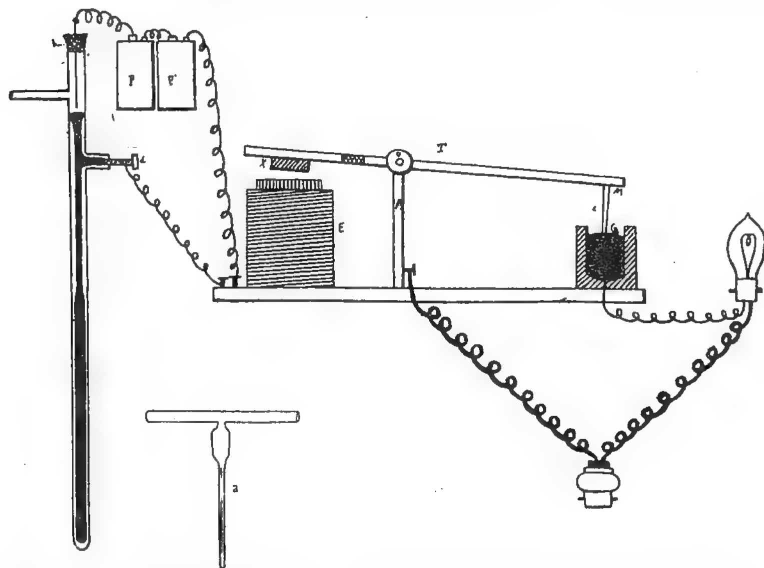


Fig. 1. — *Schéma du dispositif.* — Le régulateur de Chancel modifié. L'étuve étant froide et le niveau du mercure dans le Chancel étant bas, il y a interruption du passage du courant de la pile et l'interrupteur magnétique laisse passer le courant du secteur et par suite laisse fonctionner le foyer.

A ce moment le foyer s'éteint; l'étuve se refroidit; le niveau de mercure dans le Chancel s'abaisse et perd le contact avec la pointe métallique. Aussitôt l'électro cesse de jouer; le long fléau, en retombant, replace l'aiguille de platine dans le bain de mercure contenu dans le godet, le foyer se rallume et ainsi de suite indéfiniment.

Nous avons utilisé ce petit dispositif dans notre laboratoire avec la plus grande satisfaction, et les excellents résultats obtenus au point de vue de la constance des températures sont au moins aussi précis qu'avec le chauffage par le gaz.

Th. Raynal,
Chargé de cours à l'Ecole de Médecine de Marseille.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

NEW-YORK.

Le Bureau des maladies évitables du Conseil d'hygiène de la cité de New-York s'est préoccupé de connaître la répercussion de la *vie chère* sur l'hygiène individuelle. L'enquête a porté sur 2.084 familles dont 60 pour 100 étaient visitées par des infirmières visiteuses soit au point de vue de la tuberculose, soit au point de vue de la diphtérie et de la scarlatine. La moyenne des personnes par famille était de 508, la moyenne des enfants 2,69. De ces 2.084 familles, 21 pour 100 avaient un revenu inférieur ou égal à 600 dollars par an, 30,5 pour 100 avaient un revenu allant de 600 à 900 dollars. L'accroissement du prix des denrées alimentaires a interdit l'usage complet de la viande dans 807 de ces familles, soit 37 pour 100.

Dans 388 ou 17 pour 100 de ces familles la viande avait été considérablement réduite. Dans 882 familles, les œufs avaient été supprimés, dans 615 l'usage du beurre avait disparu.

Il est difficile d'apprécier la part jouée par cette diminution dans l'alimentation dans la fréquence des maladies, il semble bien qu'elle ait un rôle indéniable sur la lenteur des convalescences.

LIVRES NOUVEAUX

La mission sanitaire chirurgicale française du Caucase, par L. Dartigues. 144 pages, 45 figures originales (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 7 francs.

On ignore encore trop en général le rôle joué par ceux qui assumèrent la tâche souvent ingrate d'être les pionniers de la France sur les théâtres les plus lointains de la guerre. Parti à la tête d'une mission chirurgicale, Dartigues a emmené au Caucase et en a ramené au complet (ce qui est encore plus méritoire) un important matériel, destiné à créer là-bas un hôpital chirurgical, qu'il a voulu parfait, et dont il a fait, selon sa propre expression, « un centre d'influence et de rayonnement français ».

C'est la vie d'une année de cette petite colonie française qu'il nous raconte dans un livre à la fois attachant et instructif. Toute la partie pittoresque pour ainsi dire, où l'auteur relate les voyages de la mission à l'aller et au retour, les incidents, les difficultés, les dangers, les bons et les mauvais moments, les périodes d'espérance et les jours de cafard, sans nouvelles du pays ni de la famille pendant de longs mois, tout cela est vivant, vibrant, plein d'enthousiasme par endroits. On y retrouve les qualités personnelles de Dartigues dont les descriptions sont toujours si colorées, et qui a au premier chef le don de l'image!

Mais ce qui se dégage surtout du livre, c'est cette pensée prédominante qui fut, pendant toute la durée de la mission, le but et la raison de tous les efforts de Dartigues et de ses collaborateurs : faire par tous les moyens possibles de la bonne propagande française.

Propagande par le fait : en organisant un hôpital modèle, avec les noms les plus glorieux de la chirurgie française inscrits au fronton de chaque salle, et une exposition d'instruments français, avec les plus récents modèles et les toutes dernières inventions.

Propagande par la parole, par des conférences, des cours, des organisations de bibliothèques, etc.

Propagande par la presse : articles dans les journaux locaux, création d'un journal français.

Propagande enfin par les relations. La popote de la mission fut un centre de ralliement où se rencontrèrent les éléments les plus divers : anglais, russes, roumains, géorgiens, arméniens. A ceux qui connaissaient la France, on la fit aimer davantage; à ceux qui l'ignoraient ou la connaissaient mal, on la montra avec sa physionomie véritable. Les plus modestes collaborateurs de Dartignes eurent leur part dans cette œuvre, et cela grâce à la liberté d'action que leur chef leur accorda toujours.

On ne saurait trop conseiller la lecture intégrale de cet ouvrage d'un bon chirurgien et d'un bon Français.

M. Deniker.

BIBLIOGRAPHIE

2151. **La toxémie traumatique à syndrome dépressif (shock traumatique) dans les blessures de guerre**, par le prof. E. Quénu, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-8 (librairie *Félix Alcan*). — Prix : 6 fr. 50.

2152. **Der Kropf, der Weissen Ratte**, par le prof. D. Th. Langhans et le prof. Dr. C. Wegelin (*Paul Haupt*, éditeur, Berne).

2153. **Die experimentelle Bakteriologie**, par le Dr W. Rolle et le Dr H. Hetsch. 5e édit., 1re partie, 1 vol. mks 30 (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs, Berlin-Vienne).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Sommaire du n° 5.

Travaux originaux :

A. Mathieu et Fr. Moutier. — L'ulcus géant de l'estomac.

A. Chalier et Ch. Dunet. — Sigmoïdite ulcéreuse avec phlegmon ilio-pelvien. Mort par ulcération de l'artère iliaque externe.

V. Cordier. — Anaphylaxie alimentaire et crises d'asthme.

Analyses.


MARQUE DÉPOSÉE

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — *Programme de l'enseignement médical.* Le vendredi à 10 h. 1/2 : Leçon clinique à l'Amphithéâtre, par le professeur M. A. Chauffard.

Tous les jours à 9 h. 1/2 : Examen des malades au point de vue du diagnostic clinique, de l'emploi des moyens de laboratoire, des indications thérapeutiques.

Le mardi, à 10 h. 1/2 : leçon à l'Amphithéâtre sur des questions d'actualité.

En outre un cours élémentaire de propédeutique et de séméiologie clinique sera fait en 30 leçons qui auront lieu les lundis et mercredis à l'Amphithéâtre de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2 à partir du lundi 17 Novembre 1919.

Ce cours destiné aux stagiaires du service sera ouvert également à tous les étudiants désireux de le suivre.

Il sera fait par MM. Flandin, chef de clinique; Brodin et Huber, chefs de clinique adjoints; Grigaut, Ronneaux et Troisier, chefs de laboratoire.

En Juin et Juillet 1920 il sera fait un cours de perfectionnement avec explications en anglais si besoin.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Widal et de M. A. Lemierre, agrégé, commencera prochainement, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, une série de leçons avec démonstrations pratiques sur les procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.

Le cours aura lieu chaque jour à 14 h., à l'amphithéâtre de la clinique, à partir du lundi 10 Novembre 1919. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine, guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. — Droit de laboratoire : 150 fr.

Programme du cours : 1° Maladies du sang. — Technique des examens hématologiques. Anémies. Leucocytoses. Leucémies. Troubles de la coagulation du sang. Hémolyse et processus hémolytiques. 6 leçons (MM. A. Lemierre. E. Brissaud et P. Abrami).

2° Maladies infectieuses. — Diagnostic des septicémies. Hémoculture. Séro-diagnostics. Examen bactériologique du pus et des exsudats. Diagnostic du paludisme. Diagnostic de la tuberculose. Diagnostic de la syphilis (Recherche du tréponème. Réaction de Wassermann). 8 leçons (MM. A. Lemierre, Cl. Gautier, P. Abrami, M.-L. Kindberg et E. Joltrain).

3° Maladies de l'appareil respiratoire. — Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux. Diagnostic radiologique des maladies de l'appareil respiratoire. 2 leçons (MM. E. May et G. Raulot-Lapointe).

4° Maladies de l'appareil circulatoire. — Emploi des appareils enregistreurs. Tracés cardio-sphygmographiques. Mesure de la tension artérielle. Diagnostic radiologique des affections cardio-aortiques. 4 leçons (MM. R. Bénard, E. May et G. Raulot-Lapointe).

5° Maladies du tube digestif. — Diagnostic bactériologique des angines. Examen du suc gastrique. Examen microscopique des matières fécales. Diagnostic des parasites intestinaux et des dysenteries. Diagnostic radiologique des affections de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin. 6 leçons (MM. Cl. Gautier, E. Joltrain et Raulot-Lapointe).

6° Maladies du foie et des voies biliaires. — Technique de l'examen des ictériques. Diagnostic de la spirochétose ictéro-hémorragique. 3 leçons (M. Brulé).

7° Maladies des reins. — Étude des syndromes brightiques. Examen chimique des urines. Technique de l'examen des chlorurémiques (Dosage des chlorures. Courbes de poids. Réfractométrie). Technique de l'examen des azotémiques (Dosage de l'urée. Coefficient d'Ambard). 4 leçons (MM. Pasteur Vallery-Radot et André Weill).

8° Maladies du système nerveux. — Étude chimique, cytologique et bactériologique du liquide céphalo-rachidien. Diagnostic des méningites, de la syphilis, des hémorragies méningées. 2 leçons (M. Weissenbach).

Clinique thérapeutique. — M. le prof. Albert Robin commencera son cours de clinique thérapeutique à l'hôpital Beaujon le jeudi 27 Novembre 1919, à 10 h. du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Le traitement des tuberculoses associées à d'autres maladies et des tuberculoses locales extra-pulmonaires.

A partir du 12 Novembre, tous les jours, à 9 h. du matin, leçon de clinique thérapeutique au lit du malade.

Clinique des maladies des enfants. — M. le professeur Hutinel continuera son enseignement clinique sur les maladies infantiles, à 9 h. du matin (hôpital des Enfants Malades, 149, rue de Sèvres).

Programme de l'enseignement : Tous les matins, à 9 h., visite des malades et interrogation des élèves dans les salles. Lundi, à 9 h., consultation par le chef de clinique. Jeudi, à 9 h. 1/2, policlinique (filles). Vendredi, à 9 h. 1/2, policlinique (garçons).

Semestre d'hiver : Samedi, à 10 h., leçon clinique par le professeur. (La première leçon aura lieu le samedi 15 Novembre.)

Semestre d'été : Mardi, à 16 h., leçon clinique par le professeur; à 16 h. 3/4, leçon de séméiologie, par le professeur agrégé Nobécourt. (La première leçon aura lieu le mardi 4 Mars.) Vendredi, à 16 h., leçon de séméiologie ou visite des services de contagieux par M. Nobécourt; à 16 h. 3/4, leçon clinique par le professeur.

Clinique chirurgicale infantile. — *Enseignement magistral* : M. le professeur Broca, à l'hôpital des Enfants-Malades, fera examiner les malades à la consultation les mardis, jeudis, samedis, à 10 h. 1/2. Le vendredi à 10 h. 1/2, consultation sur les tuberculoses osseuses.

Les leçons magistrales, avec l'assistance de M. Ombrédanne. agrégé, ont lieu le lundi (M. Broca) et le jeudi (M. Ombrédanne), à 16 heures.

Enseignement complémentaire : 1° Il sera fait les mercredis et samedis, à 17 h. 30, à partir du mercredi 26 Novembre, un cours de 20 leçons sur l'Anatomie et la Physiologie de l'enfance dans ses rapports avec la culture physique (droit d'inscription, 150 francs). Il y sera annexé des travaux pratiques de gymnastique et de massage. Ce cours est destiné à la préparation des professeurs de gymnastique et des infirmières scolaires (droit d'inscription, 100 francs). Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, de midi à 3 heures.

2° Il sera fait en Juillet un cours de pathologie chirurgicale infantile en 20 leçons (droit d'inscrip., 150 fr.).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le Prof. Jeanselme commencera ses cliniques le vendredi 28 Novembre, à 10 h., et les continuera tous les vendredis, à la même heure à la clinique. *Objet du cours* : la syphilis.

Les mercredis, à 10 h., à partir du 3 Décembre, leçons de dermatologie, à la policlinique de la salle Henri-IV. — Les lundis, à 8 h. 3/4, examen des malades à la policlinique de la salle Henri-IV. — Les mardis et vendredis, à 8 h. 3/4, visite des malades dans les salles Saint-Louis et Henri-IV. — Les jeudis, à 8 h. 3/4, opérations dermatologiques à la policlinique de la salle Henri-IV. — Les samedis, à 9 h., examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital.

Clinique des maladies du système nerveux. — Le prof. Pierre Marie continuera à la Salpêtrière son enseignement clinique, avec présentation de malades, les mardis et vendredis à 10 h. 1/2.

Tous les jours, examen de malades à la clinique Charcot. Le mardi, le cours sera fait dans le local de la consultation externe (entrée de l'hôpital, à gauche). Le vendredi, dans le Service de la clinique.

Clinique des maladies des voies urinaires. — *Programme de l'enseignement* : A. Leçons cliniques à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le mercredi, à 10 h. 3/4. — B. Polycliniques à l'amphithéâtre, par M. Legueu,

le vendredi, à 10 h. 1/4. — C. Opérations, par M. Legueu, le lundi, de 9 h. à midi, le mercredi et le vendredi, avant la clinique. — D. Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis, à 10 h. — E. Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi, à 10 h. — F. Examen des malades dans les salles, par M. Marsan, chef de clinique, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. — G. Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Fouquiau, tous les jours, à la Terrasse, de 9 h. à 11 h., et par M. de Berne-Lagarde, chef de clinique adjoint à la consultation des femmes, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. — H. Conférences pratiques sur l'examen chimique des urines, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le mardi, à 11 h. — I. Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le samedi, à 11 h. 1/4. — J. Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Papin, ancien chef de clinique, les mardis et samedis, à 10 h. — K. Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Courtade, le jeudi, à 11 h.

Enseignements complémentaires du soir : L. Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, le soir à 2 h. 1/2, par les chefs de clinique et de laboratoire. Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons). — M. Des cours complémentaires de cystoscopie à deux degrés (élémentaire et supérieur) et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 4 h. 1/2, par les chefs de clinique. (Des affiches ultérieures feront connaître le programme et la date de ces cours.)

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — Cours du jeudi soir par MM. Brindeau et Lequeux, agrégés.

Ce cours gratuit spécialement destiné aux praticiens et aux étudiants ayant plus de 16 inscriptions porte uniquement sur les questions de pratique obstétricale à l'ordre du jour.

Il commencera le jeudi 20 Novembre, à 20 h. 1/2, et continuera les jeudis suivants.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le Professeur P. Sebileau commencera ses leçons le mercredi 12 Novembre 1919, au grand amphithéâtre de la Faculté, à 16 h., et les continuera les mercredis suivants, à 10 h., dans la salle de la Policlinique de son service, à l'hôpital Lariboisière.

Opérations le mardi et le samedi, de 10 h. à midi.

L'enseignement spécial pour les élèves stagiaires commencera le samedi 15 Novembre, à 16 h. 1/2, à la policlinique de Lariboisière.

Anatomie. — M. le professeur A. Nicolas commencera le cours d'anatomie le vendredi 14 novembre 1919, à 16 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : splanchnologie.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. le prof. Roger commencera son cours le jeudi 27 Novembre 1919, à 5 h. de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année. — Des démonstrations pratiques, obligatoires pour les étudiants de 3e année, seront faites tous les quinze jours, le mercredi, à 2 h., au petit amphithéâtre. Les deux premières démonstrations auront lieu les 3 et 17 Décembre.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le prof. Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le jeudi 8 Janvier 1920, à 16 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les vendredis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. Maurice Loeper, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de pathologie et thérapeutique générales le 14 Novembre 1919, à 17 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Notions générales de médecine : Origine, manifestation, évolution, diagnostic et thérapeutique générale des maladies.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le Prof. P. Menetrier commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 20 Novembre 1919, à 4 h., au grand amphithéâtre, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à 5 h., à l'Amphithéâtre de thèses n° 2.

Sujet du cours : Histoire de la médecine depuis ses origines.

Pharmacologie et matière médicale. — M. le professeur Pouchet commencera le cours de Pharmacologie et Matière médicale, le lundi 17 Novembre 1919, à 16 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ce cours sera achevé, pendant le second semestre, par M. Tiffeneau, agrégé.

Sujet du cours : I. Généralités. Médicaments. Doses. Associations. Lois et règlements concernant l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Art de formuler. Rédaction d'ordonnances. Traitements et régimes. — II. Modificateurs du système nerveux central et périphérique. Modificateurs de la circulation. Sédatifs et stimulants de l'action nerveuse. Modificateurs de la nutrition. Modificateurs des sécrétions et des excrétions. Parasiticides. Antiseptiques et désinfectants. Modificateurs locaux.

Pathologie interne. — M. Georges Guillain, agrégé, commencera ses conférences de pathologie interne le vendredi 14 Novembre 1919, à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Maladies de l'appareil respiratoire. Maladies des glandes à sécrétion interne. Intoxications.

Hôpital Laënnec. — MM. Claisse, André Jousset, Lereboullet, Laignel-Lavastine, Pr. Merklen, médecins, et M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, reprendront leurs conférences cliniques (avec présentation de malades), le jeudi 13 Novembre, à 11 h. et les continueront tous les matins, le samedi excepté.

Elles seront faites : le lundi, par MM. André Jousset et Merklen; le mardi, par M. Lereboullet; le mercredi, par M. Auvray; le jeudi, par M. Claisse; le vendredi, par M. Laignel-Lavastine.

MM. Rochon-Duvigneaud et Lombard, aidés de leurs assistants, feront, au mois de Février, une série de conférences d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, dont le programme et la date seront indiqués par la suite.

Un enseignement spécial de la tuberculose sera fait ultérieurement par MM. Léon Bernard et Rist.

Embryologie. — M. A. Branca, agrégé, chargé du cours, a commencé une série de leçons d'embryologie le mardi 4 Novembre 1919, à 5 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jours suivants, à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

Embryologie générale. — Les modes de la reproduction et la fécondation. — La segmentation. Les feuillets embryonnaires. — Les annexes des mammifères. — La placentation.

Ces conférences seront suivies d'une série de démonstrations pratiques.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi, la présence des élèves y est obligatoire.

Médecine légale. — *Cours théorique de médecine légale.* — Ce cours sera professé les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis de 6 h. à 7 h., pendant le semestre d'hiver : 1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le prof. Balthazard; 2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le prof. Garçon, de la Faculté de Droit.

Cours théorique complémentaire de médecine légale. — 1° Accidents du travail, par M. le prof. BALTHAZARD, assisté d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, les lundis, mercredis et vendredis, de 6 h. à 7 h. (pendant les mois de Mars et Avril); 2° Toxicologie, par M. DUVOIR, chef des travaux de Médecine légale, mêmes jours et heures (pendant le mois de Mai); 3° Pratique des expertises, par M. DERVIEUX, chef des travaux d'anatomie pathologique (pendant le mois de Juin).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à la Morgue, pendant le semestre d'hiver, de 1 h. 1/2 à 3 h. : Le jeudi, par M. le prof. BALTHAZARD ; le mardi, par M. DUVOIR ; le samedi, par M. DERVIEUX. Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, de 4 h. à 5 h. 1/2 ; 2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les samedis, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2, sous la direction de MM. DUVOIR et DERVIEUX (semestre d'été); 3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. KOHN-ABREST, chef des travaux toxicologiques, au laboratoire de toxicologie, à la préfecture de police, tous les vendredis, de 4 h. à 5 h. 1/2 (semestre d'été) ; 4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le prof. BALTHAZARD, assisté d'experts près le tribunal (semestre d'été).

PSYCHIATRIE. — *Cours de psychiatrie médico-légale.* — M. LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé, chargé du cours de maladies mentales, fera le cours tous les lundis, à la clinique des maladies mentales de Sainte-Anne, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2, pendant le semestre d'été. (Présentation de malades après chaque cours).

Cours clinique de Psychiatrie. — Le cours aura lieu pendant le semestre d'été, les mercredis et vendredis, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2, dirigé par M. LAIGNEL-LAVASTINE, à l'asile Sainte-Anne.

Examens de malades et rédactions de rapports. — Les deux chefs de clinique dirigeront ces exercices à la clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, tous les jeudis, de 4 h. à 6 h. (semestre d'hiver) et les mercredis, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2 (semestre d'été).

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie. — Les docteurs en Médecine français et étrangers, les étudiants en Médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions) sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie, après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. Les titres et diplômes et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont : 1 droit d'immatriculation, 20 fr. ; 1 droit de bibliothèque, 10 fr. ; 4 droits trimestriels de laboratoire à 75 fr., soit 300 fr. ; 1 droit d'examen, 100 fr.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux. — Sont nommés pour cinq ans : M. Le Page, médecin de 1re classe, professeur d'anatomie et de médecine opératoire ; M. Hemard, médecin de 1re classe, professeur de physiologie, d'hygiène et de médecine légale, M. Brun, médecin de 1re classe, professeur d'histologie normale et pathologique et de bactériologie.

Ecole annexe de médecine navale de Rochefort. — Sont nommés pour cinq années : MM. Vialard et Geoffroy, médecins de 1re classe, le premier professeur de sémiologie et de petite chirurgie, le second professeur de physiologie et histologie.

Ecole annexe de médecine navale de Brest. — Sont nommés pour cinq années : MM. Le Berre et Hamel, médecins de 1re classe, le premier professeur de sémiologie et de petite chirurgie et le second professeur de physiologie et histologie.

Ecole annexe de médecine navale de Toulon. — Sont nommés pour cinq ans : M. Solcard, médecin de 1re classe, professeur d'anatomie; M. le médecin de 1re classe Playé, professeur de physiologie et d'histologie; M. Constans, pharmacien de 1re classe, professeur de physique biologique; M. Brémond, pharmacien de 1re classe, professeur de chimie biologique; M. Jean, médecin de 1re classe, chef de clinique chirurgicale; M. Plazy, médecin de 1re classe, chef de clinique médicale; M. Oudart, médecin principal, chef de clinique externe et de chirurgie d'armée; M. Dargein, médecin principal, chef de clinique interne et de pathologie exotique; M. Mourroq, médecin en chef de 2e classe, chef de clinique d'hygiène navale; M. Viguier, médecin principal, chef de clinique de diagnostic spécial; M. Defressine, médecin en chef de 2e classe, chef de clinique de bactériologie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Necker. — M. L. RÉNON commencera ses conférences pratiques sur la tuberculose pulmonaire et la pratique médicale (clinique, thérapeutique, hygiène sociale), le lundi 17 Novembre, à 9 h. 1/2 du matin, amphithéâtre Laënnec.

— M. J.-A. SICARD commencera ses démonstrations pratiques sur les maladies du système nerveux et les glandes vasculaires sanguines, le lundi 17 Novembre, à 10 h. 3/4 du matin, salle Delpech.

— M. G. BROUARDEL commencera ses démonstrations pratiques et cliniques sur les maladies des reins et les accidents du travail, le vendredi 28 Novembre, à 10 h. du matin, salle Bouley.

Hôpital des Enfants-Malades. — Service de M. MÉRY. Horaire de l'enseignement. Le lundi, à 10 h. : Leçon clinique. Ces leçons commenceront le lundi 17 Novembre. — Le mardi, à 10 h. : Consultation de neuro-psychiatrie infantile, par M. HEUYER, ancien interne des hôpitaux. — Le mercredi, à 10 h. : Examen clinique des enfants atteints de tuberculose ganglionnaire et pulmonaire. — Le jeudi, à 9 h. 1/2. Consultation générale. — Le vendredi, à 10 h. : Examen des entrants. — Le samedi, à 9 h. 1/2 : Consultation des nourrissons, par M. GENEVRIER, ancien interne des hôpitaux ; à 10 h. 1/2 : Dermatologie infantile, par M. CLÉMENT SIMON, ancien interne des hôpitaux.

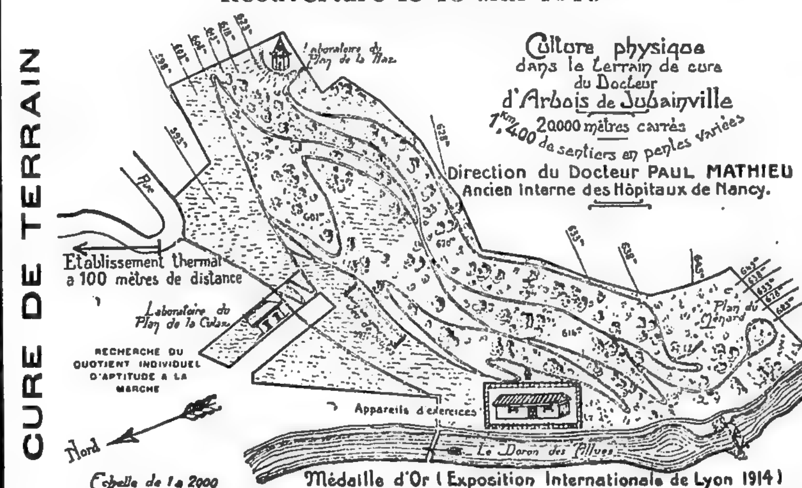
Hôpital de la Pitié. — M. H. BOURGEOIS, chef du service d'otologie, fera à partir du 11 Novembre 1919, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h., une série de 15 conférences sur divers sujets de spécialité oto-rhino-laryngologique. Ces conférences seront complétées, les lundis, mercredis et vendredis par des examens de malades et des exercices pratiques.

Programme sommaire des conférences. — Amygdalites chroniques. Diagnostic des ulcérations de l'amygdale. Sinusite frontale. Sinusite maxillaire. Otite moyenne suppurée aiguë. Mastoïdite aiguë. Otite moyenne suppurée chronique. Mastoïde chronique. Méningite otogène. Complications endocraniennes des otites suppurées. Examen fonctionnel du vestibule. Diagnostic des affections non suppurées du labyrinthe. Paralysies récurrentielles. Paralysies des 9e, 10e, 11e, 12e paires craniennes et du sympathique dans leurs rapports avec la spécialité : paralysies laryngées associées. Traitement de la tuberculose laryngée.

Pour renseignements et inscription, prière de s'adresser à M. SOURDILLE, assistant du service, le matin à 10 h.

Hôpital Saint-Antoine. — Sous la direction de M. LERMOYEZ, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, M. HAUTANT, otologiste des hôpitaux, et MM. BLANLUET, BONCOUR, MOULONGUET et RAMADIER feront, du 1er au 20 Décembre, trois séries de conférences, qui auront lieu dans le service tous les matins, à 8 h. 1/2.

(*Voir la suite, p.* 957.)



Programme. — 1re série : Chirurgie de la mastoïde (du 1er au 6 Décembre). — 1. Anatomie des groupes cellulaires mastoïdiens. — 2. Examen-radiographique de l'apophyse mastoïde. — 3. Trépanation de l'apophyse mastoïde. — 4. Pansements des mastoïdites. — 5. Ouverture du golfe de la jugulaire par voie intramastoïdienne. — 6. Evidement partiel des cavités de l'oreille moyenne.

2e série : Chirurgie des amygdales (du 8 au 13 Décembre). — 1. Indications et technique des anesthésies locale et générale, dans les opérations sur les amygdales. — 2. Ablation des amygdales à l'anse froide ou à l'anse chaude. — 3. Enucléation totale des amygdales. — 4. Phlegmons péri-amygdaliens. — 5. Ulcérations de l'amygdale; diagnostic de laboratoire. — 6. Tumeurs de l'amygdale : traitement chirurgical endo-buccal; radio et radiumthérapie.

3e série : La thyrotomie (du 15 au 20 Décembre). — 1. Anesthésie régionale du larynx. — 2. Diagnostic des tumeurs endo-laryngées; indications et contre-indications de la thyrotomie. — 3. Technique de la thyrotomie. — 4. Application du radium. Suites de la thyrotomie. — 5. Sténoses du larynx. — 6. Laryngostomie.

Pendant les cours, les principales opérations de spécialité seront exécutées devant les élèves.

Le nombre des places étant très limité, prière de s'inscrire d'avance auprès de M. Blanluet, assistant du service, pour une ou plusieurs séries.

Hôpital Tenon. — M. Edmond Lesné fera tous les mercredis, à 11 heures, une conférence sur *l'hygiène et l'alimentation du nourrisson.*

Pharmaciens des hôpitaux. — Sont nommés pharmaciens des hôpitaux de Paris : MM. Mascré, à l'hospice d'Ivry; Bridel, à l'hôpital Broussais; Fabre, à l'hôpital Bichat.

CONCOURS

Clinicat des maladies mentales. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont été nommés : chef de clinique titulaire, M. Logre; chefs de clinique adjoints, MM. Heuyer et Boutet.

Maison départementale de Nanterre. — Le concours ouvert pour désigner un chirurgien de la maison départementale de Nanterre, en remplacement de M. Emile Reymond, mort au champ d'honneur, vient de se terminer par la nomination de M. Raymond Français.

— A la suite du concours de médecine, MM. Jean Michaux et Barthelemy ont été présentés à l'Administration pour occuper les deux places vacantes de médecin de la maison départementale de Nanterre.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Association amicale des médecins aliénistes de France. — L'assemblée générale des médecins des Etablissements publics d'aliénés de France vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Antheaume. A cette réunion ont été discutées les questions relatives à l'application du décret du 16 Octobre 1919 relevant les traitements des médecins du cadre des asiles publics. L'assemblée a émis le vœu que les indemnités ou traitements alloués par l'Administration aux médecins des quartiers d'hospices d'aliénés et notamment aux médecins aliénistes de Bicêtre et de la Salpêtrière soient revisés et augmentés; elle a examiné la question de l'unification des retraites pour les médecins aliénistes des services publics avec augmentation du taux de ces retraites; enfin, elle a délibéré sur des questions de réformes urgentes concernant le prochain concours pour le recrutement des médecins des asiles de la Seine et le concours de l'adjuvat qui sera dédoublé pour l'année 1920 et réservé d'abord aux mobilisés.

En fin de séance, l'Amicale a procédé au renouvellement de son Bureau pour l'année 1919-1920. Ont été élus : président : M. Vallon (de Paris); vice-présidents : MM. Anglade (de Bordeaux) et Lalanne (de Nancy); secrétaire : M. Mignot (de Paris); membres du Comité : MM. Adam (Alsace-Lorraine); Camus (de Paris); Mignard (de Saint-Maurice); Pailhas (d'Albi) et Tissot (d'Auch).

Assistance médicale au Maroc. — La direction des Services de Santé du Protectorat de la République française au Maroc demande pour ses services quelques internes ou jeunes docteurs aux conditions suivantes :

Internes : 500 fr. par mois, logés, frais de voyage payés, contrat d'un an;

Jeunes docteurs : 800 fr. par mois, logés, frais de voyage payés, contrat d'un an.

Les candidats recrutés dans ces conditions pourraient prendre rang, suivant les services rendus au cours de leur stage et les postes vacants, pour être nommés ultérieurement médecins de l'Assistance médicale au Maroc.

Les candidatures devront être remises à l'Office du Protectorat de la République française, au Maroc, 19, rue d'Argenteuil, à Paris.

Pour les internes, leurs demandes devront être apostillées par le Doyen de leur Faculté.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— La Section sanitaire américaine 544 : section sanitaire ayant fourni un rendement de premier ordre, sous l'énergique impulsion de son chef, le sous-lieutenant Caron, assisté du sergent de 1re classe Reed John (8395) : après avoir eu plusieurs voitures fracassées par des éclats d'obus, en relevant des blessés, a réussi néanmoins à assurer, pendant les combats du 6 au 10 Octobre, de nombreux transports des premières lignes aux ambulances. (*Journ. off.*, 8 Juin 1919.)

— M. Marras (Raffaele), colonel, médecin directeur des services sanitaires du 2e corps d'armée italien : officier supérieur très distingué. Pendant les opérations du corps d'armée en France, a dirigé le service sanitaire avec une très grande habileté et un très grand dévouement. (*Journ. off.*, 11 Juin 1919.)

— M. Régis (Louis), médecin aide-major de 2e classe : classé dans le service auxiliaire avant la mobilisation, a demandé à passer dans le service armé et à venir au front. A toujours montré dans les différents postes qu'il a occupés et dans des circonstances parfois difficiles, un zèle et une initiative digne d'éloges, notamment au cours des bombardements par avions du parc aéronautique en Mars 1918, ou dans le secteur de Lorraine, en Juillet-Août 1918.

— M. Bevans, colonel, direction du Service de Santé du 3e corps d'armée américain : a pris part aux opérations avec diverses armées françaises et, à maintes reprises, a donné l'exemple du courage ainsi que du sang-froid en allant jusqu'en première ligne, sous de violents bombardement, vérifier le fonctionnement de son service. (*Journ. off.*, 13 Juin 1919.)

— La Section sanitaire américaine 646 : désignée pour renforcer la section sanitaire 539 et l'aider dans le service des évacuations de la division, au cours des opérations effectuées par cette unité du 18 au 28 Juillet 1918. La section sanitaire américaine 646 lui a apporté un concours sans réserve, partageant ses dangers et ses fatigues avec le même entrain et le même désir d'apporter aux blessés le précieux bénéfice d'une évacuation aussi rapide que possible. (*Journ. off.*, 13 Juin 1919.)

— M. Jadfard (Henri), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 92e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire consciencieux et dévoué. Au cours des combats du 8 au 12 Octobre 1918, a rempli tous les devoirs de sa fonction avec un sang-froid parfait et un zèle inlassable.

(*Voir la suite, p.* **959**.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Docteur, ex-chef clin. demande situation assistant dans clinique privée à Paris.—Ecrire *P. M.*, n° 1903.

Docteur vendrait son mobilier neuf et luxueux : un salon bois doré sculpté; autre salon sculpté; bergères dorées; commode, glaces, vitrine, console bois doré avec trumeau, tableaux, marbres, grands tapis Orient, chambre acajou bronze, salle à manger *idem.*, vaisselle, argenterie, verres Baccarat, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1926.

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientif. et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseign. au n° Central 22-62, de 11 h. à midi.

Docteur cherche appartement médical dans Paris. Reprendrait au besoin installation. Ecr. *P. M.*, n° 1950.

A vendre : 1° Grande crédence Gaiffe, transformateur n° 2, interrupteur grand modèle sur continu 220 v., modificat. pour 110, très facile, état neuf; — 2° Réduct. potentiel Gaiffe sur 110 continu ou 220 pour ionisation ou c. galvanique; — 3° Autoclave Harau, chauffage gaz, diam. int. 21. — Ecrire Dr Bernard, 19, rue Forêt-Noire, Strasbourg.

A vendre : 1° Appareil Gaiffe 24 éléments; 2° Fauteuil-spéculum Dupont. Prétentions modérées. — Ecrire *P. M.*, n° 1952.

A céder dans des conditions exceptionnellement avantageuses, — le titulaire étant retenu à Paris par administration grande Société — *Cabinet* le plus important très grande ville du Nord. Frais généraux peu élevés : loyer avec habitation, 2.000 fr. Très belle installation moderne comprenant plusieurs cabinets, grand atelier et même radiographie dentaire.— Ecrire *P. M.*, n° 1953.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hospice de Bicêtre.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Chef des trav. clin. de gyn. à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

REMARQUE PSYCHOLOGIQUE
EN MARGE DES " LUNDIS "

Le cinquantenaire de la mort de Sainte-Beuve, qui vient d'être célébré le Lundi 13 Octobre, ne doit pas passer inaperçu des médecins, car le plus grand des critiques littéraires français, au début de sa carrière intellectuelle, fut des vôtres. C'est un évadé de la médecine. Je voudrais montrer que cette initiation à la biologie fut féconde et qu'on en retrouve la marque dans cette histoire naturelle des esprits que sont les *Causeries du Lundi*.

Je n'en veux pour preuve que le rapprochement de divers passages des *Lundis* où Sainte-Beuve a exposé sa méthode. Il avait relevé dans les *Mémoires* de Gourville[1] cette phrase remarquable de ce Gil Blas supérieur : « Il m'a souvent passé par l'esprit que les hommes ont leurs propriétés à peu près comme les herbes. » « Cette remarque bien comprise mènerait loin, ajoute Sainte-Beuve[2] : il en résulterait que, de même qu'en botanique on classe les plantes par familles, on pourrait classer également les esprits. Je le crois tout à fait; je crois que l'étude morale des caractères en est encore à l'état de la botanique avant Jussieu. Quelque jour il viendra un grand observateur et classificateur naturel des esprits : en attendant, notre œuvre, à nous plus humbles, c'est de lui préparer les éléments et de bien décrire les individus en les rapportant à leur vrai type, c'est ce que je tâche de plus en plus de faire. »

Et, quelques années plus tard[3] : « On arrivera avec le temps, j'imagine, à constituer plus largement la science du moraliste; elle en est au jourd'hui au point où la botanique en était avant Jussieu et l'anatomie comparée avant Cuvier, à l'état pour ainsi dire anecdotique... J'entrevois des liens, des rapports, et un esprit plus étendu, plus lumineux, et resté fin dans le détail, pourra découvrir un jour les grandes divisions naturelles qui répondent aux familles d'esprits. » Son idéal, c'est d' « être un bon naturaliste dans ce champ si vaste des esprits ».

Et, à propos d'une même idée exprimée d'abord par Gœthe, puis par Taine, il approfondit sa pensée et se montre grand psychologue.

Causant avec Eckermann, Gœthe avait dit : « Il y a dans les caractères une certaine nécessité,

1. J. Hérauld de Gourville (1625-1703). — Ses *Mémoires*, publiés en 1724, vont de 1642 à 1678.

2. *Lundis*, t. V.

3. *Nouveaux Lundis*, t. III, 1865.

certains rapports qui font que tel trait principal entraîne tels traits secondaires ». Et Taine : « Il y a en nous une faculté maîtresse, dont l'action uniforme se communique différemment à nos différents rouages, et imprime à notre machine un système nécessaire de mouvements prévus... Une fois qu'on a saisi la faculté maîtresse, on voit l'homme se développer comme une fleur. » Sainte-Beuve [1] complète cette remarque d'ordre général par ce corollaire littéraire : « Chaque génie, chaque talent distingué a une forme, un procédé général intérieur qu'il applique ensuite à tout... Arriver ainsi à la formule générale d'un esprit est le but idéal de l'étude du moraliste et du peintre de caractère. »

Il met d'ailleurs en garde, pour juger d'un homme, sur la sincérité de son texte. Comme Buffon [2] il dirait bien : « Le style est de l'homme même », car il s'agit seulement de la forme, non du fond. Il sait que, selon un ironiste, « la parole fut donnée à l'homme pour déguiser sa pensée ». Il a cité [3] cette remarque du grave M. Necker : « On pourrait se former une idée du principal caractère d'un homme en remarquant seulement les mots parasites qui lui échappent habituellement. *Franchement* est un mot souvent employé par une personne dissimulée, *sans façon* par un homme exigeant. Le flatteur dit à tout propos : *on peut me croire*; l'homme méticuleux, *parlons net*; le pointilleux, *qu'importe*? »

On pourrait, en s'amusant, varier beaucoup ces exemples. J'ai connu un long discoureur qui, voulant cacher son défaut aux autres et à lui-même, disait *enfin* dès la première phrase. Après avoir montré que, pour saisir un talent, il faut étudier le moment où il se fait adulte et un second temps non moins décisif, le moment où il se gâte, après avoir rappelé les principales questions qu'il faut

1. *Lundis*, t. XIII.
2. *Discours de réception à l'Académie*.

se poser à propos de tout esprit : Que pensait-il en religion ? Comment était-il affecté par le spectacle de la nature ? Comment se comportait-il sur l'article des femmes ? de l'argent ? Quel était son régime, sa manière journalière de vivre? Quel était son vice ou son faible ? car tout homme en a un, Sainte-Beuve émet cette idée capitale en critique littéraire : « Très souvent un auteur en écrivant se jette dans l'excès ou l'affectation opposée à son vice, à son penchant secret pour le dissimuler et le couvrir », et il termine par cette conclusion : « Tâchons de trouver ce nom caractéristique d'un chacun [4] », formule qu'il sut appliquer avec un rare bonheur de forme lapidaire.

Cette caractéristique psychologique, il la considérait d'ailleurs en biologiste. Et à la démonstration absolue que Jouffroy tendait à établir entre la physiologie et la psychologie il répondit : « Supposez un homme assis au bord d'une rivière ou au bassin d'une source, qui s'appliquerait à considérer avant tout la réflexion des objets dans l'eau, à en saisir tous les reflets, les nuances, à en déterminer les rapports, les plans, les perspectives et les profondeurs apparentes ; que penseriez-vous de cet homme s'il posait comme premier principe que les reflets qu'il observe n'ont rien de commun avec les objets du rivage, avec l'état des bords ou du fond, que son étude ne se rattache en rien à cette partie de la physique qu'on appelle l'optique, et qu'il n'a rien de mieux à faire que de s'en passer ? »

Ainsi, comme l'a proclamé Taine, Sainte-Beuve a inauguré l'application de l'esprit et de la méthode des sciences naturelles dans la littérature.

L'empreinte dont la médecine marqua son intelligence ne doit pas être étrangère à cette découverte. L'esprit délié du critique sut d'ailleurs

3. *Lundis*, t. VII.
4. *Nouveaux Lundis*, t. III.

toujours dominer sa méthode, et, comme le rappelait Paul Souday ces jours-ci dans le *Temps*, « il n'a jamais oublié que, pour être une psychologie en action, cette même littérature n'en a pas moins son intérêt et son mérite intrinsèque, qui en font un objet de beauté et de charme, une joie ou une consolation. *A thing of beauty is a joy for ever* ».

M. Laignel-Lavastine.

13 Octobre 1919.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Décompte des annuités pour la retraite.

D. — *Comment doivent se décompter les annuités de service pour la retraite. ?*

Les 5 ans, à titre d'études préliminaires, comptent-ils pour la retraite ou pour la solde progressive seulement?

R. — Les études médicales, faites en vue d'être nommé médecin aide-major de 2e classe, comptent pour 5 annuités en faveur de la retraite (on compte 4 années d'études médicales à 4 inscriptions par an, plus 1 année passée à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce = 5 annuités).

Pour faire ce décompte, il faut partir de la date à laquelle on a été nommé médecin aide-major de 2e classe et non de la date à laquelle on est entré au service comme élève.

Ainsi, un promu médecin aide-major de 2e classe comme vous, le 16 Janvier 1911, doit retrancher 5 annuités de cette date, ce qui égale le 16 Janvier 1906, vrai point de départ. Et, comme dans les troupes coloniales la retraite peut être prise à 25 ans, vous pourrez demander votre retraite en 1931.

D'ailleurs, voici le texte intégral de la loi, qui ne permet aucune divergence d'interprétation

(v. page 20. Dispositions organiques concernant l'avancement et la *retraite*).

« Il sera compté aux médecins et aux pharmaciens pour la retraite 5 années de service, à titre d'études préliminaires, *antérieurement à leur admission dans le corps des officiers de santé dans le grade de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe.*

Dans les troupes coloniales, la retraite peut être prise à 25 ans, dans les troupes métropolitaines à 30 ans.

P. Bonnette,
Médecin militaire

BIBLIOGRAPHIE

2154. **La dermatologie en clientèle « l'indispensable en dermatologie »**, par H. Gougerot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, 2e édition revue et augmentée. 1 vol. de 865 pages, 40 figures en couleurs et 171 en noir, 77 planches hors texte (*A. Maloine et fils*, éditeurs, Paris).

2155. **Fractured Femurs, their Treatment by Calliper extension**, par Maurice G. Pearson et J. Drummond. (London, *Frowde Hodder et Stoughton*, édit. — Prix : 10 sh. 6 d. *net.*)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 9.

Mémoires originaux :

S. Goiflam. — Sur une forme bénigne du syndrome de Brown-Séquard.

M. Perrin et G. Richard. — Troubles endocriniens et épilepsie tardive.

R. Benon et G. Lefebvre. — Un cas type de démence traumatique.

A. Stocker. — Sur un cas de manie aiguë guérie par la thyroïdectomie.

Analyses.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés aux places vacantes de médecin des hôpitaux : MM. Paisseau, Israëls de Jong, Abrami, Faure-Beaulieu et Esmein.

Chirurgien des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 20 Octobre.* — Ont obtenu : MM. Métivet, 14; Deniker, 16; Moure, 18.

Séance du 22 Octobre. — Ont obtenu : MM. Mondor, 17; Martin, 18; Houdard, 18.

Séance du 29 Octobre. — Ont obtenu : MM. Guimbellot, 12; Picot, 18; Leveuf, 15.

Séance du 31 Octobre. — Ont obtenu : MM. Berger, 18; Rouhier, 17; Capette, 18.

Médecine opératoire. — *Séance du 5 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Métivet, 27; Capette, 27; Picot, 27; Mondor, 25; Martin, 27; Rouhier, 23; Leveuf, 25; Berger, 26; Guimbellot, 28; Moure, 29; Houdard, 26; Deniker, 27.

Épreuve clinique. — *Séance du 5 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Capette, 16; Deniker, 19; Martin, 17.

Médecin de l'Assistance à domicile. — Composition de jury. — Sont désignés : MM. Marquezy, Calmeau, Morin (Ch.-V.), Beauvillard, Malbec.

Prosectorat de Clamart. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés prosecteurs : MM. Gouverneur et Bergeret.

Adjuvat de Clamart. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu ont été nommés aides d'anatomie : MM. Quénu, Masmonteil, Boppe et Galop.

Externat. — Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, concours réservé aux seuls candidats qui ont été mobilisés, sera ouvert le lundi 8 Décembre 1919, à 16 h. précises dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Service du personnel de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 h. à 15 h., du lundi 10 au samedi 29 Novembre 1919 inclusivement.

Conditions d'admission au concours et formalités à suivre. — Par dérogation à l'article 248 du règlement général sur le Service de Santé des hôpitaux et hospices, le présent concours est exceptionnellement et exclusivement réservé aux étudiants en médecine remplissant les conditions suivantes :

1° Justifier de quatre inscriptions au moins prises dans l'une des Facultés de Médecine françaises de l'État;

2° Avoir appartenu un an au moins à une formation de campagne ou à une unité combattante : ou si la durée de présence au front est inférieure à un an, avoir été soit l'objet d'une réforme temporaire ou définitive, soit admis à la pension pour blessure ou maladie, soit versé, pour les mêmes motifs, dans le service auxiliaire.

Les pièces justificatives exigées des candidats à l'appui de leur demande d'inscription sont :

1° Un certificat des inscriptions; 2° un acte de naissance; 3° un certificat de revaccination dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune du domicile; 5° un état signalétique et des services militaires.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du directeur de l'Administration sur le vu de leurs notes individuelles.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au service du personnel de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Les épreuves sont réglées ainsi qu'il suit :

Une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive. Il est accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion.

Une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat a également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion.

Nota. — Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Monnot (Gérard), médecin auxiliaire à la 17e compagnie du 321e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire consciencieux et dévoué. A été blessé grièvement, le 13 Juillet 1916, pendant qu'il assurait un service en première ligne, à Largitzen. (*Journ. off.*, 22 Juin 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientifique et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseign. au n° Central 22-62, de 11 heures à midi.

Rayons X et haute fréquence. Appareillage bon état demandé occasion. Paris ou environs. Payé comptant. Pressé. Ecrire *P. M.*, n° 1954.

Infirmière diplômée. 42 ans, très active, grande expérience, bons certificats, cherche situation, clinique ou docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 1955.

Docteur désire : 1° poste galvano-faradique pour traitement et électro-diagnostic, ou boîtes galvanique et faradique Gaiffe; 2° machine statique à quatre plateaux. — Ecrire *P. M.*, n° 1956.

A vendre : table d'opérations, autoclave, matériel de chirurgie, instruments, objets de pansements, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1957.

Infirmière demandée dans maison de santé; bien rétribuée. — S'adr. Directrice, 15, r. de Chanaleilles.

Médecin-major, 1re cl. troupes coloniales, demande permutant métropolitain pour un séjour colonial urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1958.

Sage-femme diplômée, 3 ans surveillante Maternité, désire place Paris, clinique ou hôpital privé. — Ecrire *P. M.*, n° 1958.

On demande d'urgence un médecin fournissant les médicaments à Fontaine-le-Guyon, près Chartres (Eure-et-Loir). Pays riche et agréable; succès assuré. — S'adresser au maire de Fontaine-le-Guyon.

Achèterais pet. étuve Hearson, pétrole ou électr.; petit autoclave gaz; centrifug. main ou eau. — Ecr. *P. M.*, n° 1961.

Clinique des voies urinaires, à céder dans d'excellentes conditions. Loyer 1.300 francs, cinq pièces, 1er étage; maison confortable; centre très populeux. — Ecrire *P. M.*, n° 1962.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE CENTENAIRE D'UN LIVRE IMMORTEL

L'AUSCULTATION MEDIATE, DE LAENNEC

Chargé par la Faculté de Médecine de Paris de l'honneur de la représenter, à Quimper, lors de la commémoration du Centenaire du *Traité de l'Auscultation médiate*, j'ai exposé, aux pieds de la statue de Laënnec, les raisons pour lesquelles le Monde médical admire le grand médecin breton et lui garde une reconnaissance éternelle.

J'ai repris ce livre extraordinaire, je l'ai relu avec l'enthousiasme réfléchi, avec la pieuse émotion que doit inspirer l'œuvre immense du Fondateur de la médecine moderne. Voici ce que j'ai cru devoir dire :

L'Auscultation médiate, ou *Traité du Diagnostic des Maladies des Poumons et du Cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration, par* R.-T.-H (René, Théophile, Hyacinthe) Laennec, est un chef-d'œuvre, dont la beauté, loin de décroître, grandit avec le recul du temps. La Médecine contemporaine reconnait, en lui, sa Charte fondamentale et le Monde médical en conserve pieusement les pages ineffaçables.

Le Livre de Laënnec a cent ans, et l'on dirait qu'il est d'hier. Il attire le lecteur, il le retient et le force à méditer. Méditons quelque peu sur cette œuvre capitale; l'occasion est favorable : on fête son Centenaire, à Quimper.

⁂

L'Époque. — 1819. L'heure était venue! Entraînée par le fulgurant génie de Bichat, la Médecine française demandait, depuis tantôt vingt ans, à l'anatomie générale, à la physiologie, à l'anatomie pathologique, à la chimie une *base scientifique* qui lui manquait encore.

De tous les vieux maîtres, le plus illustre, Pinel, avait 74 ans et son *Traité de Médecine clinique*, qui venait de paraître, n'était point l' « œuvre nouvelle » attendue. Corvisart, clinicien incomparable et merveilleux éducateur, Corvisart, le chef de l' « Ecole de la Charité », allait mourir sans avoir pu, malgré son talent, rénover l'Art médical. Broussais, dans sa fougue iconoclaste, saccageait l'édifice ancien, mais sa « *Doctrine Physiologique*, qu'il édifiait sur le néant, n'était qu'un roman. Bayle, enfin, le pur anatomo-pathologiste, l'initiateur et l'ami de Laënnec, venait de disparaître.

Ainsi, l'Ecole de Paris, avec ses Cruveilhier, ses Andral, ses Louis, ses Récamier, ses Piorry, ses Gendrin, ses Bretonneau, ses Bouillaud, toute

cette jeunesse enfiévrée, était en plein travail : elle cherchait un chef[1]. Il lui fallait un guide sûr, versé dans l'art médical, imbu de l'esprit nouveau et capable de montrer au Monde la bonne route vers l'avenir, tout en conservant, de la tradition hippocratique, le fonds commun de nos richesses millénaires...

Laënnec va être cet homme ; son livre, dont nous célébrons aujourd'hui, ici même, l'apparition, deviendra comme la pierre angulaire du temple, le roc, fait du granit inaltérable de Bretagne, sur lequel la Science médicale pourra, dorénavant, élever, pierre à pierre, dans le resplendissement de la Vérité, un monument impérissable.

Dès lors, par la force même des choses, la MÉTHODE ANATOMO-CLINIQUE, qu'on a pu, à juste titre, dénommer la Doctrine de Laënnec, sera, jusqu'à la Révolution pasteurienne, le phare à la lumière duquel tous les chercheurs, à quelque école qu'ils aient appartenu, ont dû demander leur chemin. Il n'est point téméraire, je pense, d'affirmer, en ce jour solennel, que même et surtout depuis notre immortel Pasteur, la Science médicale a conservé dans sa marche ascensionnelle la pure tradition hippocratique dont les principes avaient dirigé les efforts de Laënnec, illuminé sa vie et constitué la source féconde de son génie.

***

L'AUTEUR. L'ANATOMO-PATHOLOGISTE. — Plus on relit le *Traité de l'Auscultation médiate*, plus on pénètre, par lui, dans l'intimité de la vie scientifique de Laënnec, et plus l'admiration que l'on éprouve pour cet homme extraordinaire s'élève et se fortifie.

Sans doute, en 1819, Laënnec était, déjà, un des jeunes maîtres de la Médecine française. Sa réputation d'anatomo-pathologiste distingué était établie. Ses précédentes publications l'avaient fait connaître. Il était médecin des hôpitaux de Paris. Necker, où il avait un service, depuis trois ans, était devenu, grâce à lui, un centre d'attraction où se succédaient de nombreux auditeurs, attirés par sa jeune renommée; au surplus, la nouvelle méthode d'investigation des affections thoraciques dont il étudiait, chaque matin, en public, la pratique, avait créé, autour de lui, une atmosphère que j'imagine un peu particulière; elle était faite, me semble-t-il, du respect qu'inspire toujours, chez nous, un grand travailleur, un chercheur acharné; mais, à cette estime se devait mêler, aux yeux de certains, un grain d'envie à l'égard d'un jeune savant qui n'appartenait pas à la Faculté de médecine. Car, en ces temps reculés, il y avait, déjà hélas! des « officiels » et des « non-officiels »...

Le LIVRE paraît et c'est, soudain, une *révélation*. Il apporte au public médical, sans grandes phrases, sans aucun bruit, une énorme brassée de documents, aussi précieux qu'inattendus : on y trouve toute une série de maladies, qui hier encore étaient à peine soupçonnées, ou totalement inconnues. En même temps, et pour perme aux praticiens leur étude sur le vivant, l'au enseigne un moyen inédit, une technique prat si simple et d'un emploi si peu difficile qu première lecture, la réalité paraît friser l'inv semblance!

Dans ces quelques centaines de pages, écr avec un art dont nous parlerons tout à l'heu Laënnec donnait, *tout simplement*, la descript magistrale de la totalité des altérations mac scopiques du poumon et de la plèvre. De ces sions, certaines, telle la pneumonie, étaient c nues, oui certes, mais d'une façon insuffisan en cinq phrases lapidaires, auxquelles pas mot ne serait, aujourd'hui encore, à ajouter plus qu'à reprendre, le jeune Maître impose tableau de l' « hépatisation rouge » sa tou personnelle; et l'exactitude de la description d'emblée, parfaite au point que, dorénavant, appartiendra à la Communauté. Quant aux lési nouvelles, quant aux maladies de l'appareil re ratoire encore inconnues, comme l'apoplexie poumon, la gangrène pulmonaire, l'œdème poumon, l'emphysème, la dilatation des bronch pour ne citer qu'elles[2], c'est toute une patholo nouvelle, inexplorée avant lui, que l'élève Corvisart fait sortir, tout d'un coup, de l'omb Il en trace, à larges traits indélébiles, l'identi les caractères spécifiques, voire même l'évolut clinique; pages incomparables, d'une clarté d'une précision inouïes, dont le Monde médi fera, pour toujours, son bréviaire, du moins t

1. BAYLE (1774-1816) avait publié, en 1810, son « *Traité de la Phtisie pulmonaire* »; le « *Traité de médecine clinique* » de Pinel avait paru en 1815; en 1816, le jeune Cruveilhier, l'élève chéri de Dupuytren, avait édité en deux volumes, fort bien remplis, sa thèse consacrée à l' « *Anatomie pathologique générale* »; enfin, l' « *Examen des doctrines médicales* » de Broussais, alors professeur en second à l'École du Val-de-Grâce, datait de 1817. Laënnec, documenté comme aucun de ses prédécesseurs, confiant dans sa « méthode anatomique », se devait à lui-même de mettre, au plus vite, au jour son *Livre* qui, il le sentait bien, révolutionnerait la Médecine.

2. Le Livre déborde de documents nouveaux à peu près totalement méconnus jusqu'alors : les cicatrices du poumon, l'endurcissement gris péri-cavitaire (que les histologistes décriront, plus tard, sous le nom de « pneumonie ardoisée » et de « sclérose anthracosique »), la « matière noire des poumons » (notre anthracose actuelle), les fausses membranes pleurétiques et leur organisation cicatricielle, les adhérences pleurales et leurs variétés, y compris la sclérose cartilaginiforme du dôme pleu Laënnec décrit toutes ces altérations, comme en se joua et ses descriptions sont marquées du sceau de la vé Pour ce qui est du cœur et de ses lésions, des altérati des artères, des anévrismes de l'aorte, du foie et de fameuses « cirrhoses », des ulcérations tuberculeuses l'intestin et de diverses variétés de la péritonite chroniq ces lésions font un répertoire extraordinaire de désord matériels, qu'il faut feuilleter, interroger avec soin et d les traits ont gardé une vigueur, une exactitude inimitabl

que subsisteront, sur cette ronde Terre, des malades et des médecins!

Mais à quoi bon essayer de redire, aujourd'hui, et d'une manière imparfaite ce que tant d'autres ont, avant moi et bien mieux que moi, indiscutablement établi? Le Livre de Laënnec donne la preuve qu'il possédait en lui-même un don inné, puissant et suggestif, le *don de l'observation précise*: il savait, mieux que quiconque, voir à fond, puis décrire ce qu'il avait regardé. Vingt ans de sa vie, à Nantes, d'abord, puis à Paris, il avait cultivé cette faculté si rare, en s'exerçant à la culture d'une Science, l'Anatomie pathologique, d'autant plus passionnante et plus belle alors qu'elle avait l'attrait de la jeunesse et qu'elle débordait de richesses, de trésors encore inexplorés. Travaillant en silence, emmagasinant dans sa mémoire fidèle tous les désordres qu'il avait su isoler, son esprit pénétrant en avait fixé les caractères spécifiques et le Livre les venait exposer.

***

Le clinicien. — Fort de sa science anatomo-pathologique, qui lui a donné la connaissance approfondie des altérations matérielles, les plus communes, comme la tuberculose ou la pleurésie, aussi bien que les plus rares, comme les « mélanoses », Laënnec, qui se sentait, par-dessus tout, clinicien, imagine, un beau jour, l'instrument qui lui manquait pour poursuivre, sur le vivant, ses investigations et compléter, ainsi, son œuvre. Entre les mains d'un tel praticien, l'auscultation médiate déclanchera une révolution profonde dans la pratique de l'art médical. Un monde nouveau s'ouvre devant le médecin de Necker: il le défriche aussitôt, avec une telle ardeur, avec une méthode si sûre qu'en moins de trente mois sa moisson sera faite. A la plupart des altérations matérielles découvertes par lui, Laënnec est parvenu à attacher les plus importants des signes diagnostiques, isolés par le stéthoscope! Travail de géant, accompli d'une façon quasi miraculeuse par le seul être qui fût, à cette époque légendaire de notre histoire de France, capable de créer, de toutes pièces, à l'aide d'un *tube de bois*, un art nouveau et de porter, d'emblée, cet art à la perfection.

En vérité, personne ne saurait dire ce qu'il faut admirer le plus, dans cette histoire qui tient du merveilleux, de l'anatomo-pathologiste qui usa, sans compter, les belles années de sa jeunesse à fouiller le corps humain, ou du clinicien qui, armé du « cylindre », dépensa tant d'efforts, tant de sagacité, tant d'ingénieuse initiative pour acquérir une pareille maîtrise. Dès 1819, son expérience est consommée, elle lui permet de publier la séméiotique à peu près entière de l'*Auscultation*: les caractères de la respiration normale, la respiration « puérile », les modifications morbides des bruits respiratoires dans la pneumonie (le « râle crépitant » suffirait, à lui seul, pour illustrer un nom!), dans l'œdème pulmonaire, dans l'emphysème, dans les catarrhes bronchiques, dans la dilatation des bronches, enfin dans la *Tuberculose*. Laënnec les a tous entendus, tous classés. On peut ajouter que son oreille, armée du stéthoscope, a *inventé* le pneumothorax et l'hydro-pneumothorax et que, par le tube, l'infatigable pionnier a été mis à même de rénover, de fond en comble, l'histoire des pleurésies.

Certes, sur ce terrain vierge qu'il a, le premier, défriché, Laënnec n'a pas *tout* recueilli: bien des trésors existaient encore, après lui, que ses successeurs eurent la bonne fortune de savoir glaner. Le Maître avait dépensé, à ce rude labeur, une énorme partie de ses forces, en auscultant les innombrables malades de Necker et de la Ville qui passaient sous son oreille, et il n'avait pas pu découvrir *tout ce que l'on peut entendre*; mais, comme il l'écrit excellemment, dans l'une de ses plus belles pages, en faisant l'éloge de son ami Bayle (que je ne puis me défendre de considérer comme l'un de ses premiers maîtres), « Bayle n'a pas tout vu, *cela n'est donné à personne*; *mais il a très bien vu ce qu'il a vu, et il est bien peu de livres où il y ait moins à effacer que dans le sien* ».

Ces remarques, on peut les appliquer, trait pour trait, au Traité de 1819. Encore, pour Laënnec, le peu qu'il y aurait, je ne dis pas à effacer, mais à négliger, concerne-t-il telles conceptions théoriques ou telles méthodes thérapeutiques qui, à l'instar de toutes les idées de ce genre, font, sans doute, époque, mais ne comptent point pour la Science, échafaudées qu'elles sont sur le sable mouvant de l'Hypothèse.

***

Le Livre. — Considéré en lui-même, le Traité, tel qu'il parut, il y a un siècle, éveille une foule de remarques qui servent toutes, sans exception, à la gloire de son auteur.

Qu'il me soit permis d'en esquisser quelques-unes.

En associant de la façon la plus indissoluble la *science*, représentée par l'anatomo-pathologie, à l'*art* du praticien, à la clinique, ces deux tomes ouvrent une ère nouvelle. Le but de l'auteur, but avéré et bien précisé dans sa préface (qu'on ne saurait trop souvent relire), n'est pas uniquement de « spécifier les maladies par les altérations des organes », principe immuable, base de toutes les recherches poursuivies par Laënnec; c'est aussi de superposer aux *lésions* les *signes physiques* qui les caractérisent, sur le vivant. Ces signes diagnostiques, le cylindre les lui a dévoilés. Aussi, prétend-il faire entrer dans la Science, sur un pied d'égalité, les désordres matériels et leur Symptomatologie stéthoscopique.

Comment arriver à résoudre ce problème? Ici, il faut admirer sans réserve, il faut proclamer l'art supérieur avec lequel l'immortel médecin breton a mené sa campagne.

Au lieu d'imprimer, les uns à la suite des autres, différents mémoires sur les Tubercules et l'infiltration tuberculeuse, sur la pneumonie, sur l'emphysème, etc., etc., qui risquaient fort d'épuiser vite l'attention du lecteur et qui auraient, si l'on peut ainsi dire, noyé l'intérêt capital des découvertes y afférentes dues à la stéthoscopie, l'auteur a fort habilement recours à ce que j'appellerais l' « ordre dispersé ». Il dispose ses documents précieux selon un mode inattendu, captivant au premier chef. C'est ainsi qu'il commence par l'étude de la *Voix humaine*, entreprise à l'aide de son cylindre; la recherche en est commode: elle lui a donné, à lui-même, si je ne m'abuse, la joie austère d'une première découverte, la *Pectoriloquie*. De par ce signe, voici le diagnostic des cavernes, disons mieux : des *cavités pulmonaires*, mis à la portée de tous les praticiens. Ensuite, les *Tubercules pulmonaires* arrivent en bonne place, décrits de la façon magistrale que chacun sait, et la *Phtisie pulmonaire* avec son évolution, sa curabilité possible, leur fait suite, en un vaste tableau, brossé avec un relief saisissant. Bref, Laënnec insère là, en belle lumière, toute une vie de travail, la sienne, menée à bien, résumée et mise au point par l'émule et le successeur du grand Bayle. Mais l'occasion n'est-elle pas, à ce moment, propice pour montrer au public médical une lésion insoupçonnée jusqu'alors, la *dilatation des bronches*, dont les signes cavitaires se trouvent, de la façon la plus naturelle, placés à la suite de la phtisie tuberculeuse des poumons?

Enfin, comme le jeune savant est, par atavisme, un clinicien et qu'en interrogeant la voix humaine, il a découvert l'*égophonie*, signe des plus caractéristiques et d'une valeur incomparable dans l'étude des épanchements liquides de la plèvre, il termine cette première partie de son premier volume par un petit chef-d'œuvre : l'histoire complète et fort démonstrative de la « *Pectoriloquie chevrotante* ».

Cette façon de mêler les faits, d'amalgamer la description des lésions pulmonaires à leurs signes stéthoscopiques révélateurs n'est pas seulement originale; elle est aussi d'une suprême habileté. Le lecteur se trouve pris; il est entraîné. Il vient de connaître ce que la *voix* peut donner à l'oreille de celui qui *saura* ausculter; il se promet d'apprendre le maniement d'un instrument aussi utile que l'est le Cylindre; il désire connaître la suite de ce « roman vécu » par l'auteur et dont l'intérêt augmente à chaque page : sans tarder donc, il passe à la deuxième partie, où il va apprendre les résultats de « l'Exploration de la Respiration » autrement dit des « Bruits respiratoires ».

Cet exemple suffit à ma démonstration. Tous ceux qui ont lu Laënnec, dans sa première édition, confesseront, avec moi, que ces deux petits volumes possèdent un charme irrésistible, tout au moins en ce qui concerne l'exploration des voies respiratoires : la *Voix*, la *Respiration* et le *Râle*.

Ainsi, le moins qu'on puisse dire du Traité de Laënnec, c'est que cette œuvre originale ne ressemble à aucune autre. Tout y est mis en valeur, comme il faut, et dans une proportion harmonieusement graduée. Tout se conforme au but élevé que s'est proposé l'auteur, qui était un amoureux des Belles-Lettres, un artiste, musicien à l'oreille exercée, et un érudit, capable de corriger les différents textes d'Hippocrate dans la propre langue du Père de la Médecine.

Aucun reproche n'est donc, selon moi, à faire à ce merveilleux assemblage de descriptions où le savant s'avance, coude à coude, auprès du clinicien : il lui cède souvent la place, toutes les fois qu'il le faut, afin, semblerait-il, de permettre au lecteur, qui est médecin et dont Laënnec a entrepris la conquête, de reprendre haleine, sur cette route nouvelle et quelque peu escarpée. Aussi, quelle richesse de traits toutes les fois que Laënnec travaille pour le médecin praticien. Relisez sa séméiotique des « crachats ». Reprenez sa description des Catarrhes bronchiques, ou son exposé de la Pleurésie. Après la lecture de ces pages plus instructives, plus captivantes les unes que les autres, comment, le livre fini, ne pas courir au plus pressé : aller demander au Maître de l'auscultation les principes, les bons principes de la technique nouvelle?

Mais je me suis trop attardé dans l'expression de mon admiration, qui est sans bornes, pour Laënnec et pour son œuvre. Je dois laisser la parole à d'autres, et conclure.

La gloire dont resplendit le nom de Laënnec ne tient pas uniquement au labeur immense qui lui permit de tirer, du chaos de l'Anatomie pathologique, l'ensemble des lésions de l'Appareil respiratoire; elle tient aussi à la découverte du magnifique procédé d'investigation clinique donné par lui au monde médical.

Mais la gloire éternelle de Laënnec sera, par-dessus tout, sa vie médicale : son impeccable méthode de travail aura déterminé et fixé, pour toutes les générations futures, le vrai chemin, la seule voie sûre : l'OBSERVATION ANATOMO-CLINIQUE. Elle aura inculqué, à jamais, à tous les travailleurs l'amour de la Science positive, de la Science qui ne quitte point l'Être malade, alors même qu'elle s'élève aux plus hautes conceptions, dans la recherche des *Causes*.

Messieurs,

Au nom de la Faculté de médecine de Paris, j'apporte au fondateur de la Science médicale contemporaine notre tribut d'admiration et de profonde reconnaissance.

A l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation médiate*,

Au Maître de tous nos Maîtres, gloire éternelle à Laënnec ! MAURICE LETULLE.

A PROPOS DES MOUVEMENTS RÉTROGRADES DU COLON

A la suite des observations cliniques de plusieurs chirurgiens, portant notamment sur des ilé-osigmoïdostomisés, à la suite surtout des concluantes recherches radiologiques de Cannon, Elliott, Barclay Smith, Case, etc..., il est nettement établi que le gros intestin de l'homme est le siège de mouvements rétrogrades dans le sens anus-bouche.

La majorité des auteurs ont vu, derrière l'écran fluoroscopique, des ondes antipéristaltiques naître au niveau du côlon transverse, en un point à peu près toujours le même, que Cannon et Case appellent l'*anneau de constriction tonique* et qu'ils situent au milieu environ de la moitié droite du transverse ; ils ont vu ces ondes se propager vers le cæcum, tantôt en un mouvement rythmiquement onduleux, tantôt par un *mouvement en masse*. Depuis, plusieurs radiologistes ont observé le même phénomène et il n'est pas rare qu'on ait la chance, au cours d'examens répétés portant sur des intestins bismuthés, de constater, avec un peu de patience, l'existence de ces mouvements antipéristaltiques dans l'ascendant et le cæcum. Pour notre part, dans cinq cas où nous avons observé des mouvements anastaltiques très nets, nous n'avons vu qu'une seule fois des vagues d'ondes naître de l'anneau de Cannon et encore à la suite d'un massage vigoureux et prolongé du transverse. Dans les autres cas, il s'agissait de mouvements rétrogrades *en masse* naissant plus près de l'angle hépatique que du médio-transverse et se terminant dans le cæcum. Ces faits ayant été observés par la plupart des auteurs sur des sujets à fonction intestinale normale, il est logique de penser que l'antipéristaltisme du côlon proximal n'est qu'une partie du phénomène physiologique de brassage au cours de l'important processus d'absorption colocæcal, les aliments séjournant douze à quatorze heures, c'est-à-dire plus longtemps dans ce segment du tube digestif que dans tout autre.

Si l'existence d'un antipéristaltisme même normal, physiologique, en dehors de toute lésion fonctionnelle ou organique, dans le côlon proximal, est donc bien établie, il est moins facile d'en contrôler la présence dans le côlon distal (moitié gauche du transverse et descendant). Cependant J. T. Case a constaté radiologiquement *l'existence constante, sans exception*, de mouvements rétrogrades chez tous ses iléo-sigmoïdostomisés[1]. Bensaude, Guénaux et Constantin ont fait la même constatation. Case a rencontré également chez des porteurs de néoplasmes pelviens ou sigmoïdiens ou rectaux, chez des rétrécis, ou des constipés opiniâtres, de l'anastalsis. Mais, ces constatations ayant été faites dans des cas pathologiques, les conclusions le plus généralement admises tendent à considérer l'antipéristaltisme du côlon distal comme exceptionnel, anormal, conditionné par la présence d'un obstacle — tumeur, ou rétrécissement, ou spasme — capable de servir de point de départ à des ondes rétrogrades et de jouer en somme le rôle de l'*anneau* de Cannon[1].

Il semble bien toutefois qu'il faille modifier ces conceptions, car, si les rayons X ne nous ont pas encore permis d'observer l'antipéristaltisme du côlon distal chez des sujets sains et normaux, il ne faut pas en conclure précipitamment qu'il n'existe pas. Nous avons reçu, à la suite d'un article paru ici-même[2], une lettre fort intéressante et qui, du fait de la documentation aussi complète qu'originale de son auteur, ne manque pas d'éclairer d'un jour nouveau nos idées actuelles sur les mouvements rétrogrades du côlon. Le Dr Marc Mazière affirme que l'antipéristaltisme du côlon *tout entier* existe normalement et physiologiquement chez l'homme, et qu'il peut même être sollicité et porté à un haut degré d'entraînement par la volonté. Notre distingué correspondant s'appuie sur une série de faits qu'il a observés au cours de sa carrière de médecin des troupes coloniales :

Les pensionnaires des bagnes de la Guyane possèdent à peu près tous un coffre-fort individuel et intime qui s'appelle le *planq* (planquer en argot : cacher, planq : cachette). Cet objet se compose de deux tubes généralement en étain, l'un mâle et l'autre femelle, s'emboîtant hermétiquement à frottement dur ; les extrémités en sont mousses.

Il en est de petits, de moyens et de grands.

Celui qui est représenté ci-contre est de dimensions moyennes.

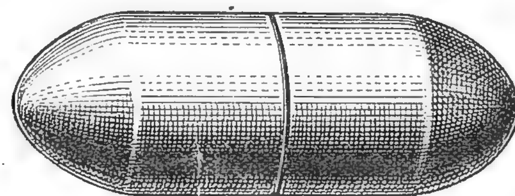


Figure 1.

Suivant les circonstances, il peut contenir de l'or, des billets de banque, des poisons, une arme, un instrument d'évasion, petite scie, par exemple, etc.). Mais, en général, les forçats, ayant pour principal but la fuite vers une terre étrangère, c'est d'or, monnaie conservant sa valeur en tout pays et révélant

1. Voir *La Presse Médicale* du 30 Janvier 1919.

2. Voir *La Presse Médicale* du 30 Janvier 1919.

mal sa provenance, que la singulière escarcelle est emplie. Le planq est donc habituellement lourdement chargé. Introduit dans le rectum par l'anus, il est ainsi mis à l'abri des indiscrétions et des convoitises, encore qu'au bagne cette sécurité soit toute relative. Mais que devient-il à ce niveau? Tous les médecins ayant servi à la Guyane ont eu l'occasion de palper des planqs *in situ*, soit que leurs possesseurs s'y soient prêtés de bonne grâce, soit — fait plus exceptionnel — qu'à l'occasion d'un examen inopiné ceux-ci n'aient pas eu le temps de s'en débarrasser.

Le résultat de la palpation est toujours le même; le planq se trouve dans le haut abdomen vers le rebord inférieur des fausses côtes, *dans le côlon transverse par conséquent.*

Quelle est la force ayant fait progresser ainsi dans le sens anus-bouche un tel corps étranger? Ce n'est évidemment ni la pesanteur — le planq remonte aussi bien dans la position debout que dans la position couchée — ni la main de l'introducteur qui n'intervient pas, comme on peut s'en assurer, et dont l'action s'expliquerait d'ailleurs difficilement en certains points, notamment au niveau de l'anse sigmoïde.

Il faut donc nécessairement admettre un mécanisme interne pour expliquer ce cheminement en sens inverse.

Tous les bagnards ayant quelque peu l'habitude du port du planq savent parfaitement traduire les différents temps de son ascension.

Elle consiste, disent-ils, en une série de contractions de plus en plus rapides aboutissant à une brusque sensation de ressaut variable d'intensité suivant chacun et due évidemment au franchissement de l'angle colique gauche dans des conditions variables avec les dispositions anatomiques individuelles.

Il est inutile d'insister : c'est bien là l'aspect de l'antipéristaltisme intestinal et d'un antipéristaltisme normal et physiologique, puisque dès leur débarquement à la Guyane tous les condamnés indistinctement utilisent cette contractilité intestinale à rebours.

Mieux encore, celle-ci, à l'instar de certains fonctions de la vie de relation, est susceptible d'être influencée par la volonté, d'être par conséquent réglée et développée.

C'est progressivement, en effet, en « avalant » d'abord un planq petit et vide, en le chargeant de plus en plus lourdement que les condamnés s'entraînent à l'incorporer, en quelque sorte définitivement.

Les vieux bagnards, véritables acrobates de l'antipéristaltisme, possédant à un haut degré de souplesse le réflexe en navette, peuvent faire exécuter à leur planq, sans qu'il soit expulsé, des mouvements alternatifs de progression dans le sens bouche-anus et de rétrogradation dans le sens anus-bouche. Par une adaptation spéciale, ils sont à ce point maîtres de leur musculature intestinale que, tout en étant des adultérés intestinaux à étiologies diverses, notamment des amœbiens, et l'on sait que ce parasitisme affecte précisément le gros intestin, ils n'en tolèrent pas moins d'une façon surprenante les planqs les plus volumineux.

A ce dernier point de vue, on peut dire que ce qui vient d'être relaté à propos du planq représente pour l'étude de l'antipéristaltisme une véritable expérience. Celle-ci est l'équivalent de celle de Hess (rapportée dans *La Presse Médicale* du 13 Mai 1918, p. 250) sur la force translatoire de la musculature du petit intestin.

A titre d'exemple : le planq ci-dessus figuré est d'un poids de 35 gr. 48; il peut contenir 600 francs en or, soit 30 pièces à 6 gr. 451 représentant, par conséquent, au total 193 gr. 53; l'ensemble pèse donc 229 gr. 01. Le coefficient individuel, la puissance antipéristaltique du transporté célèbre à qui il a appartenu peut donc s'exprimer en poids. Elle est égale à une demi-livre environ; elle est moyenne.

Les évaluations de ce genre pourraient être multipliées. Et si le milieu de choix est incontestablement la Guyane, il y a encore en France un vaste champ d'expérience de même genre qui se signale à l'attention des chercheurs. Le planq, en effet, n'est pas seulement en honneur dans nos pénitenciers américains, il a aussi droit de cité dans les prisons centrales.

Le médecin étant toujours le confesseur et le bienfaiteur des condamnés, nul doute que ceux d'entre eux qui utilisent le planq ne s'offrent comme sujets d'étude.

Comme l'indique l'auteur de l'article sur les « Mouvements rétrogrades du tube digestif » (*La Presse Médicale* du 13 Mai 1918) en matière d'antipéristaltisme, les documents pathologiques ont abondé tout d'abord; l'étude de la physiologie des mouvements rétrogrades n'est qu'ébauchée.

Il ne tient qu'aux chercheurs et plus particulièrement aux radiologues de l'entreprendre en utilisant l'expérience toute montée qui leur est offerte par les planqueurs des maisons centrales.

J'ajouterai un seul détail : j'ai personnellement toujours rencontré le planq dans la partie gauche du transverse, plutôt en deçà de la ligne médiane, c'est-à-dire à la limite supérieure du côlon distal. Cette localisation est peut-être en relation avec le voisinage de « l'anneau de constriction tonique de Cannon »?

D'ores et déjà, il est à prévoir (l'étude plus approfondie des planqueurs l'établira) que les conceptions relatives à la mécanique intestinale doivent se transformer, et que notamment le dernier acte digestif pourra être interprété de la façon suivante : une vis à tergo, un péristaltisme tendant à l'expulsion, une série de sollicitations du sphincter anal qui, si elles sont contrariées par la volonté, aboutissent non pas seulement à l'ascension du bol fécal au-dessus du sphincter interne — comme il est encore écrit dans tous les auteurs — mais, soit partiellement, soit totalement, bien au delà dans l'S iliaque et, plus haut, en *vertu de l'antipéristaltisme normal*[1] *du côlon distal.*

La très curieuse et très originale observation du Dr M. Mazière semble donc démontrer que le côlon distal, comme le côlon proximal, est capable d'antipéristaltisme, en dehors de tout obstacle pathologique susceptible de donner naissance à des ondes rétrogrades, par le simple jeu de la musculature intestinale éduquée et entraînée au plus haut degré chez les bagnards. Il sera d'r...

1. Des faits cliniques viennent à l'appui de cette assertion. Il serait trop long de les énumérer et de les discuter. Je ferai seulement appel encore une fois aux bagnards. Ceux-ci, en raison des mœurs particulières qui règnent parmi eux, sont des fistuleux, des fissurés anaux, souvent des relâchés sphinctériens. Ils n'en tolèrent pas moins le port du planq souvent à lourde charge, grâce à un antipéristaltisme puissant, ce qui ruine la théorie classique par trop exclusive de l'action sphinctérienne.

très grand intérêt de suivre, à l'aide des rayons X, les évolutions dans le côlon humain de l'index constitué par le « planq ». Si, comme nous l'espérons, il nous est possible de réaliser les conditions de cette expérience *in vivo* que nous propose le Dr Mazière, nul doute qu'elle ne soit fertile en renseignements physiologiques nouveaux, et peut-être permettra-t-elle une mise au point de la question des mouvements rétrogrades du gros intestin humain. P. Lignac.

VARIÉTÉS

Le maté, aliment d'épargne.

Le 9 Juillet 1909, à la Société française d'Hygiène, M. Fournier présentait la motion suivante que l'assemblée sanctionnait d'une approbation unanime : « Le maté relève le moral, soutient le système musculaire, augmente les forces, permet de supporter les privations ; en un mot, c'est un adjuvant précieux. Le maté est destiné à devenir sous peu la boisson préférée des travailleurs de toutes les catégories ».

Encore que jusqu'ici cette prévision ne se soit pas réalisée, il est certain, cependant, qu'elle paraît appelé à l'être, et, si l'usage du maté n'est pas encore, à beaucoup près, entré chez nous dans la pratique courante de chaque jour, au même titre que le thé ou le café, du moins ce produit, cher à la grande majorité des habitants de l'Amérique du Sud, n'est-il plus chez nous absolument ignoré. La guerre, en particulier, aura été favorable à sa vulgarisation, de nombreux groupements de soldats, dans les tranchées, ayant pris l'habitude excellente d'en consommer régulièrement.

Mieux que le thé ou le café, en effet, le maté, — comme le rappelle excellemment M. Emile Anastay dans un ouvrage récent: *Le Maté au point de vue agricole, médical, hygiénique, militaire et commercial* — présente les multiples avantages suivants : « 1° il est efficace ; 2° il n'est pas dangereux ; 3° il possède une grande élasticité de dosage, ce qui permet de combattre avec fruit l'accoutumance ; 4° il est agréable ; 5° il est bon marché. » En d'autres termes, le maté possède les qualités essentielles du café ou du thé sans présenter leurs inconvénients.

Produit par des arbres du genre *Ilex* (*Ilex Paraguayensis, Ilex gigantea, Ilex crepitans*, etc.), qui forment tantôt à eux seuls, tantôt mêlés à des laurinées ou à des myrtacées, des forêts entières s'étendant sur des territoires considérables, compris entre le 20e et le 30e parallèles, le maté est, sans aucun doute, un produit hygiénique de premier ordre pouvant être consommé sans inconvénient, même à doses élevées et pendant un temps prolongé. Ses propriétés stimulantes, dues à la caféine et à l'acide matétanique, sont si bien établies qu'en Amérique du Sud, un proverbe courant proclame « qu'il vaut mieux partir en voyage sans viande — ce qui, là-bas, veut dire sans pain — que sans maté ».

Au reste, les qualités du maté comme aliment d'épargne sont si appréciées, qu'au Brésil des distributions obligatoires en sont faites aux troupes et que, dans la pampa, les gauchos et aussi les monteiros (travailleurs des forêts, herbateiros et bûcherons) sont en usage, lorsqu'ils sont harassés et en sueur, de prendre quelques calebasses de maté pour recouvrer bonne humeur et vigueur. Et c'est aussi ce que P. Walle, auteur d'un important ouvrage, *le Brésil*, a constaté personnellement et noté en ces termes : « Vivant de la même vie que nos travailleurs, également buveur de maté, nous pouvons en attester par expérience les bienfaisants effets. Bien souvent nous n'avons pas eu d'autre aliment. Ajoutons encore que les Basques et les Italiens, qui sont certainement les Européens les plus vigoureux et les plus actifs de l'Amérique du Sud, sont des fervents du maté. »

La cause est entendue. Devant ces témoignages, en dépit de notre manque personnel d'expérience, nous ne saurions continuer à méconnaître les précieux avantages du maté qui, nous apprend encore M. Emile Anastay, peut, à l'occasion, être utilisé avantageusement comme succédané du tabac, dont il ne présenterait, du reste, aucun des graves inconvénients.

Souhaitons donc de voir les exportateurs brésiliens et urugayens nous mettre avant longtemps en état de trouver en notre pays la précieuse plante aujourd'hui encore très ignorée de la foule à qui, cependant, elle pourrait rendre en abondance de réels et signalés services. Georges Vitoux.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Démission.

D. — *Ayant été reçu admissible au concours de l'Ecole du Service de Santé militaire en Juillet 1914, j'ai été nommé, sans avoir passé l'oral, au grade de médecin aide-major de 2e classe, avec ancienneté remontant au 13 Décembre 1913.*

Or, pour des raisons particulières, je voudrais donner ma démission après l'apparition du décret de la cessation des hostilités. Que dois-je faire ? Suis-je dans les conditions ?

R. — Le décret du 17 Avril 1917 (J. O. du 10 Mai 1917) ayant fait remonter votre ancienneté (sans rappel de solde) au 31 Décembre 1913, vous pourrez donner votre démission le 31 Décembre 1919.

En conséquence, vers le 15 Décembre prochain, vous n'aurez qu'à lancer par la voie hiérarchique votre démission, qui vous sera accordée, puisque vous avez rempli les clauses de votre engagement militaire, c'est-à-dire, que vous avez fait six ans de service après votre nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉGYPTE

On se préoccupe beaucoup dans les milieux gouvernementaux Égyptiens du développement de l'Ecole de Médecine du Caire. La durée des études sera portée de

quatre ans à cinq ans. Le traitement des professeurs va de 1.000 livres égyptiennes à 1.200 livres (la livre égyptienne vaut un peu plus que la livre anglaise). On demande des pro esseurs de chimie, de physique de biologie, d'anatomie. Le nombre des étudiants est actuellement de 150 (*British medical Journal*).

ITALIE

M. Seymour H. Stone, de Boston, qui a été directeur de la Croix-Rouge américaine pour la province de Gênes, en Italie, dit que de 40.000 à 60.000 soldats italiens ont contracté la tuberculose dans les prisons d'Autriche. En lisant le rapport publié par la Commission de la Croix-Rouge américaine, nous voyons que le taux de mortalité par tuberculose en Italie, de 1909 à 1913, était de 115 par 100.000; au cours des deux dernières années de guerre, ce taux a presque quadruplé dans certaines villes. A Florence, le taux de mortalité par tuberculose a atteint, en 1918, le chiffre énorme de 403 par 100.000 de population. A Bergame, le taux de mortalité par tuberculose était de 198 en 1914; il s'élève à 408 en 1918. Le rapport dit que l'on a raison de croire que l'accroissement est aussi sérieux dans les campagnes. L'unité américaine de la Croix-Rouge pour combattre la tuberculose fut envoyée en Italie au mois d'Octobre 1918. La Commission était sous la direction du Dr William C. White, de Pittsburg, ayant le Dr R. H. Bishop, Jr., de Cleveland, comme assistants et Louis I. Dublin, D. Ph., comme statisticien.

LIVRES NOUVEAUX

Traumatismes cranio-cérébraux ***(accidents primitifs, leurs grands syndromes***, par H. Duret, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de Lille. 1 fort volume de 1.502 pages avec 320 figures dans le texte, Paris, 1919 (*F. Alcan*, éditeur). Prix : 75 fr.

Cet ouvrage, qui vient quinze ans après les *Tumeurs de l'encéphale*, continue la série des travaux que l'érudit professeur lillois a consacrés à la chirurgie des centres nerveux. Il est l'achèvement au point de vue clinique, et le complément longtemps attendu de ses *Recherches expérimentales sur les traumatismes cérébraux* entreprises il y a plus de quarante ans.

Bourré d'observations recueillies dans la littérature universelle ou provenant de la pratique personnelle de l'auteur et dont un grand nombre sont illustrées de photographies ou de schémas, ce livre constitue le plus complet, on peut dire le plus extraordinaire recueil de faits ayant trait aux traumatismes cranio-cérébraux, exception faite des plaies par armes à feu qui ont été intentionnellement laissés de côté, parce qu'elles ont été déjà magistralement traitées dans l'ouvrage de Nimier paru en 1904 (*Blessures du crâne et de l'encéphale par coups de feu*) et sans doute aussi parce que le moment n'est pas encore venu de colliger les observations et d'exposer les enseignements nouveaux apportés sur ce chapitre par la dernière guerre.

Pareille œuvre est en vérité inanalysable; tout au moins faudrait-il, pour en faire un résumé de quelque intérêt, lui consacrer une place dont nous ne disposons pas ici. Bornons-nous donc à indiquer les grandes divisions de l'ouvrage qui comprend 6 parties :

La 1re partie est consacrée au *Mécanisme des fractures du crâne*; — la 2e partie à l'*Étiologie et aux diverses variétés des traumatismes craniens*; — la 3e partie à l'*Étude générale des lésions encéphaliques dans les traumatismes craniens*; — la 4e partie à la *Topographie dans les traumatismes cranio-cérébraux, aux symptômes de localisation*; — la 5e partie renferme des *Considérations physio-pathologiques sur le liquide céphalo-rachidien*; — enfin la 6e partie est consacrée à l'*Étude des grands syndromes des traumatismes cranio-cérébraux* : commotion cérébrale, contusion cérébrale, compression cérébrale, intoxication hématique, hypertension intracranienne.

Le nouveau livre du professeur Duret s'impose à la lecture de tous les chirurgiens et neurologues; il doit prendre place dans leur bibliothèque, à côté des *Tumeurs de l'encéphale*, pour y constituer une nouvelle source de précieux renseignements anatomo-pathologiques et cliniques.

Nous exprimerons seulement le regret qu'il soit présenté sous une forme inesthétique et peu maniable : ce gros et court volume in-octavo de plus de 1.500 pages eût certainement gagné à tous points de vue être divisé en deux ou trois tomes et nous avouons pas comprendre pourquoi il n'en a pas é é fait ain

J. Dumont.

BIBLIOGRAPHIE

2156. **La théorie atomique**, par Sir J. J. Tho son, membre de la Société royale de Londres. Trad de l'anglais par Ch. Moureu, membre de l'Instit professeur au Collège de France. Nouveau tira 1 vol. in-16 19 × 12 de VI-58 pages (*Gauthier-Villa* éditeur. — Prix, broché : 2 fr. + 50 %.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service librairie de* La Presse Médicale *se tient à disposition des abonnés du journal pour le adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux pr nets marqués, à réception d'un mandat postal d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des major tions temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR

Sommaire du n° 10.

A. Marie. — Jubilé E. Metchnikoff. Du mode d'a tion de l'adrénaline sur les toxines bactériennes.

L. Launoy. — De l'action antagoniste du sér sanguin de quelques mammifères sur les protéas microbiennes.

A. Boquet et L. Nègre. — L'infection, la sensit lisation et l'immunité dans la lymphangite épizo tique des solipèdes.

P.-F. Lonwy. — La lutte contre la diphtérie da le Luxembourg belge. Du diagnostic de la diphté par l'examen microscopique direct.

G. Tizzoni et G. Perrucci. — Sur l'action diff rente de la cholestérine et du sérum antitétaniq dans l'empoisonnement par la strychnine.

P. Remlinger. — Un cas de guérison spontanée la rage à virus fixe chez le lapin (inoculation sou dure-mérienne.

FACULTÉ DE PARIS

Une nouvelle clinique. — Le Conseil de la Faculté de Médecine vient de voter une adresse de remerciement au Gouvernement brésilien à l'occasion du don d'un hôpital de 230 lits situé dans un vaste terrain boisé, rue de Vaugirard, 389. Le Service de Santé a bien voulu renoncer au droit qu'il avait de conserver, pendant deux ans, cette formation sanitaire. Il l'abandonnera l'été prochain, et, au 1er Novembre 1920, au moment de la reprise des études, on pourra, grâce à la générosité du Brésil, inaugurer une nouvelle clinique qui rendra les plus grands services à l'enseignement et à la population parisienne. Un accord va intervenir avec l'Assistance publique, qui fournira le personnel administratif et infirmier, et assurera l'entretien des malades.

Les médecins et étudiants brésiliens qui viendront se perfectionner en France trouveront dans leur ancien hôpital, des chambres et des salles de réunion. Ils pourront former une petite colonie scientifique, qui s'initiera aux méthodes françaises et contribuera à la diffusion de nos travaux et de nos idées.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. Maurice Villaret, agrégé, a commencé son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu. Ses leçons à l'amphithéâtre Trousseau ont lieu les mercredis et les samedis, à 10 h. 45.

Programme de l'enseignement. — 1° Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale, les lundis, mardis, mercredis et samedis, de 9 h. à 10 h., dans les salles, avec l'aide de MM. Herscher, médecin des hôpitaux; Lippmann, Jomier, Chiray et Chabrol, ancien chefs de clinique; Henri Bénard, chef de clinique; Saint-Girons, chef de clinique adjoint; Robert Pierret et Khoury;

2° Enseignement et exercices techniques de laboratoire, le jeudi, de 9 h. à 10 h., à l'amphithéâtre Bichat, avec l'aide de MM. Paul Descomps, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, Dumont, chef du laboratoire de bactériologie, et Deval, chef du laboratoire de chimie;

3° Enseignement pratique de physiothérapie, le vendredi, de 9 h. à 10 h., dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. Guilleminot, Durey et Dausset, chefs du laboratoire des agents physiques;

4° Visite des salles (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne), tous les matins, de 10 h. à midi : examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction; lecture et critique des observations; résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle;

5° Consultations : le jeudi, à 11 h. 30, amphithéâtre Trousseau : maladies du tube digestif, du foie et du pancréas. Le mardi, à 11 h. 30, locaux des agents physiques : troubles justiciables des agents physiques. Le vendredi, consultations d'oto-rhino-laryngologie (M. Dufourmentel), de dermatologie et de syphiligraphie (M. Brin, ancien chef de clinique), avec présentation des malades aux élèves;

6° Leçons magistrales à l'amphithéâtre Trousseau : le mercredi, à 10 h. 45, présentation de malades : Notions sur l'art de prescrire et de thérapeutique appliquée; à l'issue de la leçon, rédaction et corrections d'ordonnances. Le samedi, à 10 h. 45 : Clinique magistrale.

Deux cours de revision, en Janvier et en Octobre 1920, et deux Cours de perfectionnement, à Pâques et en Juin 1920, auront lieu à la clinique médicale sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le Prof. Fernand Widal commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale le mardi 25 Novembre, à 10 h. 3/4.

Chaque matin, à 9 h., leçon sur les syndromes morbides (physiologie pathologique, symptomatologie, thérapeutique).

A 10 h., exercices de sémiotique au lit du malade; pratique des examens de laboratoire applicables à la clinique : prise des observations.

A 11 h., présentation de malades et leçon clinique faite par le Professeur dans les salles.

Le mardi, à 10 h. 3/4, leçon faite par le Professeur à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. M. Laignel-Lavastine, chargé du cours, commencera son cours à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (asile clinique Sainte-Anne), le dimanche 16 Novembre, à 10 h. 1/2, et continuera son enseignement les mercredis et dimanches suivants, à la même heure.

Le mercredi, à 10 h. 1/2, leçon polyclinique.

Exercices pratiques de psychologie. — M. G. Dumas, professeur de psychologie expérimentale à la Faculté des lettres, chef du Laboratoire de psychologie expérimentale, dirigera les exercices pratiques de psychologie le samedi, de 16 à 18 h., au Laboratoire de psychologie.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal). — Horaire des enseignements donnés par le prof. Couvelaire avec l'assistance de MM. Vignes, chef de clinique; Lelièvre, chef de laboratoire; Cleisz et Sellé, chefs de clinique adjoints; Paquy, ancien chef de clinique; Eudes, ancien chef de clinique adjoint; Champeau, Dubois, Guillemet, Hidden, Broussin, répétiteurs. Et la collaboration de MM. Adolphe Pinard, professeur honoraire; Ombrédanne, professeur agrégé; Aubertin, médecin des hôpitaux; Lévy-Solal, accoucheur des hôpitaux, et Marcel Pinard, ancien chef de clinique de la Faculté.

I. *Service des consultations.* — Femmes enceintes : tous les jours, de 9 h. à 18 h. Mères nourrices et nourrissons : les mercredis, à 9 h., les lundis et vendredis, à 14 h. Gynécologie : les mardis et samedis, à 9 h.

II. *Service intérieur.* — Visite des femmes et enfants hospitalisés : tous les jours, à 9 h. Conférence clinique : tous les jours, à 10 h. Leçon de clinique obstétricale : le jeudi, à 11 h. Leçon de thérapeutique obstétricale ou gynécologique : le lundi, à 11 h. Leçon de puériculture : le vendredi, à 11 h.

Clinique gynécologique. — M. Ch. Champy, agrégé, chef de laboratoire, fera un cours complémentaire pratique d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie appliquées à la gynécologie. Ce Cours commencera le 15 Novembre 1919, à 9 h. du matin. Il comprendra 12 séances, du 15 au 30 Novembre.

Chaque séance comportera une leçon théorique avec démonstrations et projections, et des exercices pratiques. Les élèves exécuteront eux-mêmes les préparations indiquées en italiques.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants français et étrangers, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Le nombre de places est limité à douze.

Le droit à verser est de 100 francs. Les préparations exécutées par les élèves eux-mêmes resteront leur propriété.

Diphtérie. — M. B. Weill-Hallé, médecin des hôpitaux, suppléant M. E.-C. Aviragnet, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 20 Novembre 1919, à 9 h. du matin (Hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, sérothérapie, tubage et trachéotomie).

Tous les matins : Visite; examen des malades.

Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en Médecine. Ils auront à acquitter un droit de 50 francs.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), tous les jours, de midi à 3 h.

Les élèves seront classés par série de quinze et pour une période de trois semaines. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit autre pièce énonçant leur identité.

M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et M. X..., interne du service, dirigeront les travaux pratiques.

Pathologie externe. — M. Alglave, agrégé, commencera ce cours, le mardi 18 Novembre 1919, à 6 h. (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie des membres. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 3e année.

Anatomie descriptive. — M. H. Rouvière, agrégé, a commencé ses conférences le mardi 11 Novembre (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à 4 h.

Sujet des conférences : Anatomie de la tête et du cou.

Chimie pathologique. — M. Henri Labbé, agrégé, fait les mardis, jeudis et samedis, à 16 h. (amphithéâtre Vulpian), une série de 14 leçons de chimie pathologique, destinées aux élèves de quatrième année (série O). Ces leçons seront suivies, pour les mêmes élèves, de dix séances de travaux pratiques qui commenceront le 9 Décembre, à 16 h.

Une seconde série de leçons et travaux pratiques aura lieu, aux mêmes jours et heures, en Janvier et Février, pour les élèves de la série M. La première leçon de cette série aura lieu le mardi 6 Janvier et la première séance de travaux pratiques le samedi 7 Février 1920.

Pathologie externe. — M. Mocquot, agrégé, commencera ce cours le mercredi 19 Novembre 1919, à 6 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie du thorax, du sein, des organes génitaux de la femme. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 4e année.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — M. F. Trémolières, médecin des hôpitaux, fait chaque lundi, à 10 h. 1/2, dans la salle de consultation annexée à la salle Sainte-Anne (service de M. le professeur Roger), un cours de Séméiologie médicale.

Chaque leçon clinique est complétée, quand le sujet le comporte, par des recherches de laboratoire (le mardi, à 10 h. 1/2, par M. Godlewski, préparateur au laboratoire de pathologie expérimentale et comparée), et par des démonstrations radioscopiques (le vendredi, à 10 h. 1/2, par M. Beaujard, chef du laboratoire de radiologie des hôpitaux.

Ordre des leçons. — 1re Leçon : Diagnostic des angines à fausses membranes. Laboratoire : recherche du bacille diphtérique, de la symbiose fuso-spirillaire. — 2e Leçon : Diagnostic des pneumopathies aiguës. Laboratoire : examen des crachats, pneumocoque et streptocoque. — 3e Leçon : Diagnostic des épanchements pleuraux. Laboratoire : cytologie des épanchements Rivalta. Radio : diagnostic radiologique. Maladies de la plèvre et aiguës du poumon. — 4e Leçon : Diagnostic de la tuberculose pulmonaire. Laboratoire : recherche du bacille de Koch. Albumino-réaction. Radio : diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire et des lésions pulmonaires chroniques. — 5e Leçon : Diagnostic des cardiopathies chroniques, les souffles anorganiques et organiques. Radio : examen radiologique du cœur. Technique : le cœur normal. — 6e Leçon : Diagnostic des arythmies. Tachycardies, bradycardies. Radio : diagnostic radiologique des types de cœur pathologique. — 7e Leçon : Diagnostic de l'aortite et des angines de poitrine. Radio : de l'aorte et du péricarde. — 8e Leçon : Diagnostic des gastropathies. Laboratoire : le chimisme gastrique. Radio : de l'estomac. — 9e Leçon : Diagnostic des entéropathies, constipation. Diarrhée. Laboratoire : coprologie. — 10e Leçon : Diagnostic des ictères chroniques. Laboratoire : recherche des pigments et sels biliaires. Étude de l'hémolyse. Radio : de l'intestin, du foie, du péritoine, etc. — 11e Leçon : Diagnostic des splénomégalies. Laboratoire : examen du sang. — 12e Leçon : Diagnostic des ascites. Laboratoire : étude chimique et cytologique. — 13e Leçon : Diagnostic des péricardites aiguës. — 14e Leçon : Diagnostic des néphrites aiguës et chroniques. Laboratoire : recherche et dosage de l'urée dans le sang. La constante uréo-sécrétoire. La chlorurie alimentaire, épreuve de la phénol-phtaléine du carmin d'indigo. — 15e Leçon : Diagnostic des méningites. Laboratoire : la ponction lombaire. Examen chimique, cytologique et bactériologique du liquide céphalo-rachidien. — 16e Leçon : Diagnostic de la syphilis primaire et secondaire. Laboratoire : recherche directe du tréponème. — 17e Leçon : La réaction de Wassermann en clinique. Laboratoire : technique de la réaction de Wassermann. — 18e Leçon : Diagnostic des hémiplégies. — 19e Leçon : Diagnostic des paraplégies. — 20e Leçon : Diagnostic des septicémies. Les fièvres typhoïdes. Laboratoire : hémoculture. Séro-diagnostic. Index opsonique.

Enseignement clinique organisé dans les hôpitaux. — Enseignement chirurgical. — M. Arrou, à l'hôpital de la Pitié, pendant les deux semestres, les lundis et vendredis de 9 à 11 h. Le jeudi de 9 h. à midi ; opérations avec commentaires. Explications en espagnol.

M. Auvray, agrégé, à l'hôpital Laënnec, pendant les deux semestres; deux fois par semaine.

M. Baudet, à l'hôpital Bichat, les mercredis et jeudis à 9 h. 1/2.

Le jeudi, leçons sur l'appareillage des fractures.

M. Chevassu, agrégé, à l'hôpital Cochin, 7 leçons sur les maladies du testicule, en Février 1920 ; 6 leçons sur le retentissement urinaire des affections gynécologiques, en Juillet 1920 ; 10 leçons sur les affections chirurgicales de l'appareil urinaire, en Août 1920. Leçons sur les maladies de l'appareil urinaire et les organes génitaux, à la Faculté, pendant le semestre d'été 1920.

M. Lapointe, à l'hôpital Saint-Antoine, pendant les deux semestres ; le jeudi à 15 h.

M. Mouchet, à l'hôpital Saint-Louis, pendant le semestre d'hiver, 30 leçons sur la chirurgie infantile, les mardis et jeudis à 10 h. Explications en anglais.

M. Ombrédanne, agrégé, en collaboration avec l'enseignement officiel de la clinique chirurgicale à l'hôpital des Enfants-Malades.

M. Potherat, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Desault), pendant les deux semestres, le jendi à 9 h. 1/2. Présentation de malades le lundi à 9 h. 1/2.

M. Proust, agrégé, à l'hôpital Tenon.

M. Savariaud, à l'hôpital Beaujon, pendant chaque semestre, 10 leçons, les lundis, mercredis et vendredis, de 9 h. à 10 h.

M. Souligoux, à l'hôpital Beaujon, pendant les deux semestres.

M. Tuffier, agrégé, à l'hôpital de la Pitié, le vendredi à 9 h. 1/2, avec radiographie et cinématographie. Leçons et explications en anglais.

M. Wiart, à l'hôpital Tenon.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux (3e concours). — Sont désignés pour faire partie du prochain concours de médecin des hôpitaux : MM. Galliard, Jeanselme, Jousset, Sergent, Faisans, Brouardel, Brault, Bensaude, Thibierge, Nobécourt, Chauffard et Robineau.

M. Robineau a accepté.

Chirurgien des hôpitaux. — Épreuve clinique. — *Séance du 7 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Berger, 19; Moure, 16; Houdard, 18.

Séance du 10 Novembre. — Ont obtenu : MM. Picot, 19; Mondor, 17.

Épreuve supplémentaire. — Ont obtenu : MM. Houlard, 18; Deniker, 17; Martin, 19;

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris, MM. Picot, Berger, Moure et Martin.

Accoucheur des hôpitaux. — *Séance du 10 Novembre.* — Le jury décide de fixer la prochaine séance destinée à l'examen des titres des candidats au 4 Décembre, à 15 heures, à la Maternité.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Trois places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarées vacantes.

Les vacances actuelles sont produites parmi les places d'auditeurs réservées : 1° aux chimistes, physiciens et pharmaciens; 2° aux membres du Conseil d'Etat; 3° aux ingénieurs et architectes.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de leurs titres dans un délai de quinze jours expirant le 26 Novembre 1919, au ministère de l'Intérieur, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau.

Conseil supérieur d'hygiène. — M. Dufour (H.), médecin des hôpitaux de Paris, est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Wurtz, décédé.

Commission supérieure d'hygiène navale. — Sont nommés membres de la Commission supérieure d'hygiène navale et d'épidémiologie : MM. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, et Dienert, chef du service de la surveillance des eaux de la Ville de Paris.

Les pensions militaires. — Sont nommés membres des tribunaux départementaux des pensions militaires : d'Angers, M. Lepage, à Angers; suppléants : MM. Renou et Metzger, à Angers; — de Dijon, M. Verneau, à Dijon; suppléants : MM. Deroye et Boley, à Dijon; — de Gueret, M. Brezard, à Guéret; suppléants : MM. Dumont, à Guéret et Deschamps, à Valière (Creuse); — de la Roche-sur-Yon, M. Choyau, à la Roche-sur-Yon; suppléants : MM. Barbanneau, à Pouzauges et Filaudeau, à la Roche-sur-Yon; — de Laval, M. Bucquet, à Laval; suppléants : MM. Collard et Loiseleur, à Laval; — du Mans, M. Legros, au Mans; suppléants : MM. Latron Cordelet et Lefournier, au Mans; — de Mâcon, M. Richard, à Mâcon; suppléants : MM. Sannerot, à Mâcon et Lagoutte, au Creusot; — de Poitiers, M. Chretien, à Poitiers; suppléants : MM. Malapert et Beauchamp, à Poitiers; — de Saint-Brieuc, M. Grenté, à Saint-Brieuc; suppléants : MM. Tessier et Héry, à Saint-Brieuc; — de Tulle, M. Sikova, à Tulle; suppléants : MM. Morely et Mazeyrie, à Tulle (*Journ. off.*, 9 Novembre 1919).

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — **Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :**

Chevalier : M. Montouan (André), médecin aide-major de 1re classe au 3e bataillon du 71e rég. d'infanterie : médecin de bataillon, d'un courage éprouvé et d'un zèle soutenu, a donné au feu des preuves d'endurance et d'une initiative exemplaires qui lui ont permis d'assurer le transport et l'évacuation de nombreux blessés dans des circonstances particulièrement difficiles et périlleuses. Le 1er Août 1918, a été mortellement frappé alors qu'il prodiguait des soins aux blessés sur le champ de bataille. A été cité. (*Officiel*, 22 Août 1919.)

— M. Marcelot (Gustave), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 1er groupe du 265e rég. d'artillerie : médecin aussi dévoué que brave : s'est prodigué sans trêve pendant les journées du 28 Mars au 7 Avril 1918, sur des positions fréquemment menacées par les progrès de l'ennemi, se portant sous les feux au secours des blessés et prolongeant ses soins sans se soucier du bombardement ou du repli de nos lignes. Six citations. (*Officiel*, 6 Septembre 1919.)

— M. Cortin (Maurice), médecin aide-major à la section hors rang du 1er bataillon de marche d'infanterie légère d'Afrique : très bon médecin aide-major. Tombé glorieusement pour la France, en accomplissant avec dévouement et mépris du danger la tâche qui lui avait été confiée, le 12 Septembre 1917. A été cité. (*Officiel*, 7 Septembre 1919.)

— M. Simonin (Jean), médecin aide-major de 1re classe : médecin de bataillon très consciencieux et très brave. Le 13 Décembre 1914, s'est dépensé à soigner pendant vingt heures sans arrêt les nombreux blessés du régiment, malgré les violents bombardements sur son poste de secours. A été tué. A été cité. (*Journ. off.*, 19 Septembre 1919.)

— M. Parent (Louis), médecin aide-major de 2e classe : très dévoué; au front depuis le début de la campagne. A été blessé mortellement par un éclat d'obus, alors qu'assisté de son médecin auxiliaire, il se portait au secours des soldats de son bataillon blessés par l'éclatement d'un premier projectile, le 20 Juin 1915. — A été cité.

— M. Houlez (Fernand), médecin aide-major de 1re cl. : a assuré avec un zèle et un dévouement inlassable le relèvement et le traitement rapide des blessés, malgré un feu d'infanterie et d'artillerie parfois très violent dirigé sur le poste de secours du bataillon. Mort glorieusement pour la France, le 21 Juillet 1915. A été cité. (*Journ. off.*, 19 Septembre 1919.)

Médaille militaire.

M. Moissinac (Joseph), médecin sous-aide-major à la 1re batterie du 4e rég. d'artillerie de campagne : a fait preuve des plus belles qualités de courage et de dévouement dans toutes les affaires auxquelles a pris part son unité. Mortellement atteint, le 28 Septembre 1918, en se portant au secours de canonniers blessés. A été cité quatre fois. (*Officiel*, 15 Août 1919.)

— M. Bichsel (Henri), médecin auxiliaire à la 1re compagnie du 139e rég. d'infanterie : méprisant la mort, est tombé glorieusement, le 24 Août 1917, à la cote 304, au poste d'honneur confié à sa garde. A été cité. (*Officiel*, 17 Août 1919.)

— M. Mandonnet (Jean), médecin auxiliaire au 3e bataillon du 89e rég. d'infanterie : a été tué à Vauquois, le 5 novembre 1914, en allant courageusement, en avant des premières lignes, relever les morts. A été cité. (*Officiel*, 18 Août 1919.)

— M. Darnis (Paul), médecin auxiliaire à la 7e batterie du 8e rég. d'artillerie de campagne : médecin d'une haute conscience et d'une froide énergie, dont les soins n'ont jamais fait défaut aux blessés et aux malades, quels que soient les tirs de l'ennemi ou la fatigue des marches et des combats. Le 29 Octobre 1918, a été mortellement blessé par un éclat d'obus, tandis qu'il encourageait par sa présence ses brancardiers travaillant à l'installation du poste de secours sur une position violemment bombardée. A été cité. (*Officiel*, 18 Août 1919.)

— M. Bertrand (Dominique), médecin auxiliaire à la 17e compagnie du 350e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'un dévouement entier et digne d'éloges. Tombé glorieusement pour la France, le 7 Septembre 1914, à Etrepilly (bataille de la Marne). A été cité. (*Officiel*, 22 Août 1919.)

— M. Fougeras-Lavergnolles (Marie), médecin auxiliaire au G. B. D. 70 (8e section d'infirmiers militaires) : médecin auxiliaire d'un courage hors de pair. A pénétré, le 1er Octobre 1915, dans un village soumis à un bombardement intense, pour enlever des blessés restés depuis deux jours dans les ruines. A trouvé une mort glorieuse au cours de cette mission. A été cité. (*Officiel*, 27 Août 1919.)

(*Voir la suite, p.* 985.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Ouï (Jules), médecin principal de 2e classe, chef du Service de Santé de la 66e division d'infanterie : médecin divisionnaire d'une grande valeur professionnelle et morale. Au cours de la dure période de combats du 17 Octobre au 5 Novembre 1918, sur l'Oise et le canal de la Sambre, s'est multiplié pour assurer, dans des circonstances extrêmement difficiles, le service d'évacuation des blessés. Constamment sur le terrain, sans nul souci du danger, a obtenu, par son exemple et ses talents d'organisateur, des résultats tout à fait exceptionnels. Cinq citations antérieures. (*Journ. off.*, 14 Juin 1919.)

— M. Billouet (Victor), médecin inspecteur, chef supérieur du Service de Santé de la 6e armée : a fait preuve, au cours de l'offensive des Flandres (Septembre-Novembre 1918), de qualités d'organisateur et d'une activité inlassable, se rendant fréquemment dans les zones avancées pour vérifier et accélérer l'exécution des ordres. Malgré les obstacles de toute nature, résultant de la rapidité des opérations et des difficultés considérables des communications, a assuré dans les meilleures conditions l'évacuation de plus de quinze mille blessés et malades. A ainsi rendu, au cours de ces opérations, les plus signalés services. (*Journ. off.*, 15 Juin 1919.)

— M. Duroux (Emile), médecin-major de 2e classe, ambulance 16 : chirurgien de haute valeur, chez lequel on ne sait ce qu'il convient le plus d'admirer, ou de son habileté professionnelle, ou de son dévouement aux blessés, ou de la simplicité qu'il apporte dans l'accomplissement de ses devoirs. Assure lui-même la liaison et la surveillance des règles chirurgicales des postes de secours à l'ambulance de triage. A conservé le plus grand calme dans des formations sanitaires bombardées, en plein travail opératoire, dans les Flandres (Mai Juin 1918), à l'H. O. E. de Mont-Frenet (Juillet 1918), pendant les raids d'avions sur Epernay (Août 1918). Communique à tout son personnel la flamme qui l'anime et conserve chaque jour à la patrie de nombreux héros. (*Journ. off.*, 20 Juin 1919.)

— M. Rodocanachi (Georges), médecin aide-major de 1re classe au 24e bataillon de chasseurs alpins : par son dévouement et par l'élévation de ses sentiments exerce au bataillon une haute action morale. Pendant les opérations sur la Somme, a fait preuve dans l'accomplissement de sa mission des plus belles qualités d'abnégation. Gravement blessé sur le terrain de combat. Deux blessures. Six citations. (*Journ. off.*, 25 Juin 1919.)

— M. Vieille (Emile), médecin-major de 1re classe au rég. d'infanterie du Maroc : comme chef du Service de Santé du corps, a rendu au cours de la campagne les plus grands services par sa valeur professionnelle, son dévouement absolu et son courage personnel. En particulier pendant l'offensive du 20 au 23 Août 1918, a installé successivement trois fois son poste de secours en des points différents, suivant le plus près possible la progression des troupes. A pu ainsi panser et faire évacuer, dans le minimum de temps, les grands blessés sans s'inquiéter des violents bombardements. A su tirer de son personnel le maximum de rendement. (*Journ. off.*, 25 Juin 1919.)

— M. Labadan (Charles), médecin aide-major de 1re classe au 32e rég. d'infanterie : le 22 Juillet 1918, a franchi la Marne sur une passerelle de fortune et a soigné tous les blessés, même en avant des petits postes. Le même jour a ramené sur ses épaules un soldat grièvement blessé en utilisant la même passerelle qui était battue sans interruption par les canons ennemis. Dans la même nuit, a réussi à ramener tous les morts et tous les blessés sur la rive gauche de la Marne. Médecin dont le courage, le dévouement et la bravoure sont légendaires au bataillon, médecin qui a fait l'admiration de tous. (*Journ. off.*, 25 Juin 1919.)

— M. Rohmer (André), médecin aide-major de 1re cl., 11/2 (lazaret de Darmstadt) : médecin militaire d'une haute valeur morale et professionnelle. A forcé l'admiration de tous par son courage, son dévouement, son sang-froid au cours des nombreux combats auxquels il a pris part comme médecin de bataillon pendant plus de trois ans. A succombé le 29 Janvier 1919, à une maladie très grave contractée en soignant des malades dans un camp de prisonniers rapatriés. (*Journ. off.*, 25 Juin 1919.)

— M. Ouzilleau (François), médecin-major de 2e classe au 2e rég. d'infanterie coloniale : médecin d'une très haute valeur morale, d'une activité et d'un zèle inlassables. S'est particulièrement distingué, au cours du combat du 23 Juillet 1918, par un réel mépris du danger, par l'habileté et le dévouement avec lesquels il a assuré l'installation rapide des postes de secours et l'évacuation des blessés. Déjà cité trois fois. (*Journ. off.*, 25 Juin 1919.)

— M. Simon (Emile) : a fait preuve du plus grand dévouement dans ses fonctions de médecin chef et de médecin traitant à l'hôpital auxiliaire n° 1 (hôpital de contagion) depuis le début de la guerre jusqu'à ce jour, a toujours servi à titre bénévole. Pendant l'occupation allemande, a montré du courage en ne se laissant pas intimider par les autorités allemandes. (*Journ. off.*, 26 Juin 1919.)

— M. Bichat (Paul), médecin-major de 2e classe à l'ambulance 3/44 : soigne les malades d'un hôpital du front depuis le début de la campagne. Ne les a abandonnés ni pendant les combats qui se sont livrés autour de la ville. A fait preuve d'un calme absolu lors de nombreux bombardements et a contribué largement à soutenir le moral de tous. (*Journ. off.*, 26 Juin 1919.)

— M. Petrovitch (Michel), colonel, chirurgien en chef de l'hôpital de la 2e armée. (*Journ. off.*, 29 Juin 1919.)

— M. Popovitch (Sava), colonel, directeur du Service de Santé de la 2e armée serbe. (*Journ. off.*, 29 Juin 1919.)

— M. Cohen (Léon), commandant, chirurgien de l'hôpital du prince Alexandre. (*Journ. off.*, 29 Juin 1919.)

— M. Mill (James), lieutenant-colonel, M. B., Royal Army Medical Corps, Territorial Force. (*Journ. off.*, 29 Juin 1919.)

— M. Halford (Robert Ernest), 12519. Quartermaser-Sergeant, Royal Army Medical Corps. (*Journ. off.*, 29 Juin 1919.)

— M. Taylor (Frank), 440, Private 9 th Field Ambulance, Royal Army Medical Corps. (*Journ. off.*, 29 Juin 1919.)

— M. Rivet (Paul), médecin-major de 1re classe, membre de la Commission internationale d'hygiène et de la Commission d'édilité de Salonique : praticien d'un dévouement absolu, a toujours donné l'exemple du plus beau courage et de la plus grande abnégation ; a pris part à la bataille de la Marne, aux affaires d'Arras, de la Somme, et de Verdun, assurant à différentes reprises un service délicat dans des ambulances violemment bombardées. En Orient depuis 1916, s'est montré un organisateur de premier ordre lors de son séjour à l'armée serbe. S'est distingué à nouveau au cours de l'attaque du Kaimatchkalan. (*Journ. off.*, 1er Juillet 1919.)

— M. Chabreyroux (Georges), élève de l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort (1914), soldat au 126e d'infanterie : Bon soldat qui a fait preuve de zèle, de dévouement, de courage et de sang-froid dans des postes avancés exposés et dans des missions périlleuses, notamment en Artois en 1915 et à Verdun en 1916, a dû être évacué à la suite d'une grave affection contractée aux armées.

— M. Pennel (René), médecin auxiliaire au 113e rég. d'infanterie (détaché à l'hôpital de prisonniers de guerre de Giessen) (Hesse) : jeune médecin de haute valeur morale. Est resté volontaire au camp de Giessen pour donner ses soins aux malades et blessés français ou alliés intransportables. A fait preuve en cette circonstance du plus beau dévouement professionnel. Grâce à lui, à l'ascendant qu'il avait su prendre sur les Allemands, malades et blessés ont pu recevoir, dans des moments très critiques, les soins que nécessait leur état et attendre l'époque où l'on a pu les ramener dans les hôpitaux français. (*Journ. off.*, 5 Juin 1919.)

(*Voir la suite, p.* **987**.)

— M. Phelip, médecin aide-major au 3e groupe du 53e rég. d'artillerie coloniale, mobilisé avec le 3e groupe du 53e R. A. C., a fait preuve, au cours des opérations en Lorraine et dans l'Oise, en particulier aux combats de Baccarat, 25 Août 1914, Rambervillers, 27 Août 1914, de beaucoup d'initiative, de sang-froid et d'activité, donnant ses soins aux blessés des batteries et organisant l'évacuation avec une compétence et un dévouement digne d'éloges.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientif. et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseign. au n° Central 22-62, de 11 h. à midi.

Docteur, grande habitude de la clientèle, très au courant de la pratique médicale (médecine, chirurgie courante, spécialités), démobilisé depuis quelques mois, et sans fortune, demande emploi France, colonies ou étranger. — Ecrire *P.M.*, n° 1948.

Sage-femme diplômée, 3 ans surveillante Maternité, désire place Paris, clinique ou hôpital privé. — Ecrire *P. M.*, n° 1958.

Neurologiste et aliéniste allié, ancien agrégé, directeur de clinique, etc., etc., dispose de quelques heures par jour. — Ecrire *P. M.*, n° 1959.

On demande d'urgence un médecin fournissant les médicaments à Fontaine-le-Guyon, près Chartres (Eure-et-Loir). Pays riche et agréable, succès assuré. — S'adresser au Maire de Fontaine-le-Guyon.

Clinique des voies urinaires à céder dans d'excellentes conditions. Loyer 1.300 fr., cinq pièces, premier étage, maison confortable. Centre très populeux. — Ecrire *P. M.*, n° 1962.

Chirurgien, longue pratique, cherche cession poste, avec ou sans clin., France ou étranger. S'associerait même à jeune confrère connaissant poste. — Ecrire *P. M.*, n° 1963.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale. . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hospice de Bicêtre.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Chef des trav. clin. de gyn. à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUESTIONS ACTUELLES

DEMAGORAS HYGIÉNISTE

Iatros, le vieux médecin, est peu prisé des courtisans de Demos; c'est un fossile, dit Demagoras, l'hygiène moderne ne saurait faire état de sa collaboration.

Iatros a usé sa jeunesse dans l'étude des sciences, son âge mur à courir les campagnes ou à monter les escaliers; sa gloire se réduit à la reconnaissance de quelques misérables qu'il a arrachés péniblement au tombeau. Tous les jours, à toutes heures, il professe l'hygiène pratique : son amphithéâtre est une chaumière ou une soupente; son auditoire, une jeune mère à laquelle il enseigne la façon de nourrir son petit, des moutards auxquels il conte les dangers des mains sales. Ne visant aucun emploi public, Iatros a conservé son franc parler; il ne craint pas d'affirmer à Demos que beaucoup de ses malheurs viennent d'une mauvaise direction de vie, que les misères physiologiques tiennent presque toujours à des vices; que la meilleure manière de conserver sa santé c'est d'être propre physiquement et moralement; au jeune homme il dit volontiers que le plus sûr procédé pour éviter blennorragie et syphilis, c'est de ne pas s'exposer à la contagion; à l'ouvrier, il insinue que la cirrhose et l'hydropisie, voire même la tuberculose, se prennent sur le zinc, que les accidents fortuits eux-mêmes sont souvent la conséquence d'une imprudence ou la rançon de l'ivrognerie.

Pour Iatros, le progrès en hygiène n'est possible que par l'effort individuel; certaines mesures générales bien étudiées, bien appliquées peuvent être utiles, nécessaires même; mais elles seraient inefficaces sans la collaboration active de chacun : tout homme est l'artisan de sa propre destinée.

Iatros prêche à tous la sobriété dans les repas, la régularité dans les mœurs, la modération dans les plaisirs.

La belle nouveauté que ce langage! Confucius, il y a trois mille ans, enseignait déjà ces maximes aux Chinois, les vieux philosophes hellènes en entretenaient leurs disciples, et nos diseurs de bréviaire, le dimanche en leurs chaires, les prêchent encore à leurs ouailles.

Ce n'est pas Demagoras, le jeune hygiéniste, qui s'embarrasserait de telles vieilleries. D'abord il est trop intelligent pour avoir ennuyé son enfance de la traduction des anciens auteurs, embarrassé sa jeunesse des longues et fastidieuses études médicales.

Quelques mois dans un laboratoire de bactériologie, quelques présences à des cours d'hygiène, le voilà nanti d'un diplôme d'Hygiéniste.

Prendre le contre-pied du médecin, moraliste et fâcheux, sera pour lui plus qu'un jeu, une véritable carrière. Au peuple, il affirmera que les malades sont les victimes de la Société, les maladies le résultat d'une mauvaise organisation de l'hygiène publique.

S'il y a des tuberculeux, c'est qu'on n'a pas encore institué la déclaration obligatoire de la tuberculose : peut-on, dites-le moi, combattre une maladie si des statistiques précises ne nous renseignent sur l'étendue du fléau? Loin d'exhorter Demos à se mieux conduire, il ne peut même pas lui trouver un défaut. C'est son axiome : la Société est mauvaise, le prolétaire est parfait; s'il boit de l'alcool, c'est qu'il a besoin de s'étourdir; s'il est paresseux, c'est que sa ration alimentaire est insuffisante.

Le jeune homme ne doit-il pas pouvoir, sans contrainte, obéir aux désirs que la nature lui inspire? C'est affaire au dispensaire antivénérien de rendre Vénus sans risques et Cupidon sans pleurs.

Pour établir d'une façon absolue l'hygiène scolaire, l'hygiène urbaine, l'hygiène industrielle, c'est affaire d'inspecteurs nombreux, largement rétribués. Qui sait même si demain des infirmières visiteuses n'iront pas au domicile du travailleur s'assurer que Demos ne perd pas la nuit, dans des logis malsains, le bénéfice de ce qu'il aura pu accumuler de santé pendant le jour, dans un atelier ou dans une usine dont tout surmenage sera rigoureusement exclus.

Demagoras parle avec un dédain superbe des cliniciens. Lui, représente la Science; la médecine aux médecins, l'hygiène aux hygiénistes : voilà son programme. Demos peut sans crainte aller à ses plaisirs, Demagoras saura assurer l'organisation scientifique de l'hygiène.

Ainsi le peuple souverain entend deux voix :

Pour préserver ta santé, développe ton énergie individuelle, ne compte que sur toi, dit Iatros;

Pour préserver ta santé, développe le fonctionnarisme, compte sur moi, clame Demagoras.

P. Desfosses.

CORRESPONDANCE

Le *Comité* de l'*Association corporative des Étudiants en Médecine de Paris* me signale une erreur qui s'est glissée dans mon article du 1er Novembre (n° 64), et je m'empresse de la rectifier. Ce n'est pas en 1911, mais en 1902, que la scission se produisit entre nos jeunes gens; il y a là de ma part une erreur matérielle et le Comité de l'*Association corporative* y attache légitimement une certaine importance, cette erreur de date pouvant, dit-il, lui faire du tort.

Toutefois une petite remarque : peut-être ledit Comité s'est-il trop arrêté sur une interruption : « Au temps de nos pères » qui s'était produite au cours de la séance dont je rendais compte. Je l'avais soulignée, parce que plaisante et aussi parce qu'elle avait un sens profond qui a échappé, semble-t-il, à mes excellents correspondants. Elle signifie que de la grande perturbation mondiale sont nées tant d'idées nouvelles que les années d'avant-guerre nous apparaissent déjà comme dans un lointain passé : « Au temps de nos pères ».

Donc, voilà ma rectification faite, en toute bonne foi. Je compte que le Comité de la *Corporative* voudra s'en contenter, car il m'est impossible de le suivre sur le terrain où il se place ensuite.

En évoquant les motifs de la scission, il met en cause des tiers et risque de provoquer une polémique où je n'ai rien à faire, n'en ayant pas soufflé mot, et qu'enfin je ne voudrais pour rien au monde alimenter en un temps où l'union s'impose pour le plus grand bien de tous.

F. Helme.

VARIÉTÉS

L'éclairage public et le service des hôpitaux.

A diverses reprises, les journaux, en ces derniers jours, ont insisté sur la nécessité où l'on se trouve, à l'heure présente, vu le manque de charbon, de faire des économies de lumière. Aussi demande-t-on à chacun de restreindre au minimum sa consommation en n'allumant plus la moindre lampe inutile. Du reste, pour mieux accentuer cette nécessité supérieure de compenser la paresse du monde ouvrier qui nous prive de combustible, M. Ruaux, préfet de police de la Ville de Paris, vient de décider que désormais les cafés fermeraient à minuit. Jusqu'à cette heure, par exemple, ni plus ni moins que tous les autres négociants, que les théâtres, les cinémas, etc., ils sont en droit légitime d'attirer leurs clients par de somptueuses illuminations!

Cependant, comme les économies réalisées de cette façon sont, et pour cause, insuffisantes, les secteurs, incapables de fournir sans arrêt à leurs clients le courant nécessaire à la consommation normale, le suppriment délibérément à certains instants.

Et c'est ainsi que, jeudi de l'autre semaine, nous apprenait ces jours derniers dans *Le Temps* M. A. Lapointe, chirurgien de Saint-Antoine, alors que d'urgence il pratiquait une opération grave peu après la fin du jour, les lampes subitement s'éteignirent. C'était sur le secteur desservi par l'Ouest-Lumière. Sans retard, et vu le danger que cet arrêt brutal faisait courir à la malade, l'on téléphona au secteur pour demander le rétablissement du courant.

— Impossible, fut-il répondu. Nous devons faire des économies de charbon. Ce sera pour 19 heures. Et, le courant ne revenant pas, il fallut recourir à un éclairage de fortune.

Eh bien, qu'un tel fait ait pu se produire constitue un honteux scandale!

Si la paresse syndicaliste oblige à faire des économies de combustible, il faut que ces économies ne soient pas demandées aux seuls particuliers qui sont justement les consommateurs économes en raison de l'intérêt qu'ils ont à l'être.

Oui, il faut actuellement restreindre notablement

les débauches d'éclairage. Rien n'est plus aisé du reste!

Il suffit pour cela, comme on le fit durant la guerre, de diminuer l'éclairage public, d'interdire les illuminations inutiles des cafés, théâtres, cinémas, magasins et autres lieux de plaisir, et alors on n'aura plus besoin de supprimer la lumière arbitrairement à certaines heures, au risque, comme ce fut le cas l'autre jeudi, de mettre en danger de mort de malheureux blessés étendus sur la table d'opération.

Si les marchands d'alcool perdent un peu à cette utile réglementation, la santé publique — et la chose, on en conviendra, en vaut la peine — s'en trouvera sensiblement améliorée. G. V.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 11.

Mémoires originaux :

E. Weill et A. Dufourt. — De la carence alimentaire chez les enfants : 9 cas de scorbut infantile tardif.

P. Nobécourt. — Quelques considérations sur le diabète sucré de l'enfant.

P.-F. Armand-Delille. — Organisation d'un service de surveillance de la santé des enfants, au moyen des dispensaires d'hygiène sociale.

Recueil de faits :

A. Roux. — Infection veineuse à localisations multiples et successives.

Clemente Ferreira. — La table bleue mongolique à Sao-Paulo.

Revue générale :

J. Comby. — La migraine chez les enfants.

Analyses.

Thèses et brochures.

Livres.

Nouvelles.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — *Enseignement et exercice techniques de laboratoire* (à l'amphithéâtre Bichat, tous les jeudis, de 9 h. à 10 h.), avec l'aide de MM. Paul Descomps, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; Dumont, chef du laboratoire de bactériologie: Deval, chef du laboratoire de chimie.

Examen des crachats. Diagnostic de la tuberculose. Diagnostic de la diphtérie. Examen du sang (globules rouges, globules blancs, caillot, plasma, azotémie, cholémimétrie, etc.). Diagnostic de la blennorragie et du chancre mou. Diagnostic de la syphilis (réaction de Bordet-Wassermann; ultra-microscope). Examen cytologique et chimique des liquides pleuraux, ascitiques, céphalo-rachidiens. Examen bactériologique des divers liquides et exsudats. Diagnostic de la fièvre typhoïde. Diagnostic du paludisme, de l'amibiase, de la spirochétose ictérigène. Examen des urines (substances normales et anormales). Examen du suc gastrique. Examen des fèces.

Au début de chacune des leçons sera faite une présentation des cultures et préparations se référant aux malades ayant été l'objet de l'enseignement clinique antérieur.

Les élèves seront exercés individuellement aux manipulations de laboratoire dans des locaux spécialement installés pour cet usage.

Clinique médicale de Saint-Antoine. — Les leçons suivantes seront faites le mardi matin à 10 h. 1/2 dans l'amphithéâtre de la Clinique : *25 Novembre.* M. Grigaut : Les substances azotées du sang. — *2 Décembre.* M. Noel Fiessinger : Les antiseptiques depuis la guerre. — *9 Décembre.* M. le Prof. Pierre Duval : Les données actuelles du traitement chirurgical des ulcères de la petite courbure. — *16 Décembre.* M. Thibierge : Le mariage des syphilitiques. — *23 Décembre.* M. Rivet : La syphilis du tube digestif.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le Prof. Lejars a commencé son cours de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Antoine.

Programme de l'enseignement. — Mardi, 9 h. 1/2 : Examens cliniques à l'amphithéâtre par le professeur. — Jeudi, 9 h. 1/2 : Examens cliniques à l'amphithéâtre par les élèves, sous la direction du professeur. — Samedi, 9 h. 1/2 : Leçon clinique par le professeur. — Lundi et mercredi, 9 h. 1/2 : Conférence de diagnostic chirurgical par MM. Brocq, chef de clinique, et Séjournet, chef de clinique adjoint. — Mercredi, 10 h. 1/2 : Examens de laboratoire.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — M. Henri Claude, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a commencé le mardi 18 Novembre à 10 h. 1/2 une série de leçons de clinique neuro-psychiatrique avec présentation des malades. Les lundis, mercredis, vendredis, examens à la consultation externe pour les maladies nerveuses et mentales. Les autres jours visites dans les salles.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Composition du Jury. — Le Jury du prochain concours de médecin des hôpitaux est définitement composé de MM. Galliard, Jeanselme, Jousset, Sergent, Brouardel, Brault, Bensaude, Thibierge, Nobécourt, Chauffard, Robineau et Garnier.

Médecin de l'Assistance à domicile. — Le Jury du prochain concours de médecin de l'Assistance à domicile est définitivement composé de MM. Marquezy, Delmont-Bébet, Morin (Ch.-V.), Braunberger et Malbec.

NOUVELLES

Enseignement pratique de l'urologie. — A l'occasion de l'ouverture de sa nouvelle Clinique urologique et chirurgicale, M. Le Fur informe ses confrères et les étudiants en fin de scolarité qu'il vient d'organiser un *enseignement pratique d'urologie* divisé en deux séries : *La première série*, destinée aux médecins praticiens, comprenant l'étude clinique des affections urinaires et la technique courante (dilatations, instillations, massage de la prostate, etc., prix : 50 francs. — *La seconde série* réservée à ceux qui se destinent à la spécialité, comprend toute la technique urologique spéciale (uréthroscopie, électrolyse, cystoscopie, cathétérisme des uretères, diathermie, etc.) et la technique des différentes opérations portant sur l'arbre urinaire, prix : 150 francs. — Chaque élève est exercé individuellement à la pratique des différentes opérations et manipulations urologiques.

S'inscrire à la clinique du Dr Le Fur, 21, rue de Rémusat (XVIe). Téléphone : Auteuil 15.03.

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — M. Guisez recommencera, à sa clinique, le 25 Novembre, à 5 h., ses leçons sur les maladies du larynx, de l'œsophage, de la trachée et des grosses bronches. Cours essentiellement pratique, avec examen de malades, interventions, etc.

S'inscrire à la clinique, 15, rue de Chanaleilles (près la rue Vaneau), auprès de la directrice.

(*Voir la suite, p.* 995.)

Stock de guerre. — On nous informe que la S. S. B. M. met en vente, à des prix très avantageux, un stock de guerre de gaze à pansements molle et apprêtée, pour dispensaires et hôpitaux. Cette vente est effectuée au profit d'une œuvre de charité. — S'adresser tous les jours, de 14 à 17 heures, 9, rue Croix-Saint-Simon, Paris (XXe).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientifique et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseign. au n° Central 22-62, de 11 heures à midi.

Microscope, pas servi, 3 oculaires, 4 objectifs, immersion. — S'adr. Dr Ch. Kober, Obernai (Alsace).

Docteur achèterait cabinet médical — salon et cabinet, instruments — ainsi qu'appareils d'électrothérapie, haute fréquence et radioscopie; ou reprendrait cabinet médical dans le 8e, 9e, 16e ou 17e arrond. — Ecrire *P. M.*, n° 1965.

Médecin, 7 ans de pratique, désire poste remplaçant ou assistant confrère, à Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1966.

Infirmière conn. pans. et stéril. demande emploi clinique ou hôp. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1967.

A vendre : Microscope 3 objectifs (immersion), 3 oculaires, monture revolver, lucidité remarquable, marque Leitz. — Ecrire *P. M.*, n° 1968.

Jeune fille, bonne famille, instruite, cherche situat. chez médecin, cliniq. ou autre. — Ecr. *P. M.*, n° 1969.

Pour établir maison de santé sans frais, à louer toute meublée villa, 20 chambres. Paris-Agence, Cannes.

Etudiant désirerait prendre répétitions avec Docteur ou Etudiant, pour préparation du premier-troisième Doctorat. — Ecrire *P. M.*, n° 1971.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA RADIUMTHÉRAPIE EN ANGLETERRE

Les médecins qui, depuis quelques années, lisent régulièrement les journaux médicaux anglais n'ont point manqué de noter la place importante qui y est faite au radium et surtout à ses applications thérapeutiques. La diversité des cas exposés, les statistiques de ces cas, les doses élevées de radium utilisées pour atteindre à la guérison, impliquant l'existence en Angleterre de centres cliniques puissants et richement pourvus en radium, j'ai décidé d'aller en étudier sur place le mécanisme et d'en contrôler les effets.

L'extrême courtoisie de nos confrères anglais, la loyauté absolue avec laquelle ils avouent les résultats bons ou mauvais de leurs traitements, ont rendu féconde et agréable une enquête dont je résumerai ici les pricipaux éléments.

C'est surtout à Londres et à Manchester que sont centralisés les laboratoires pour l'étude physico-chimique du radium et les recherches biologiques et anatomo-pathologiques. La grande supériorité de ces laboratoires est qu'ils disposent d'une énorme quantité de radium et sont annexés à des hôpitaux d'où les savants reçoivent toutes les pièces à examiner et où ils peuvent vérifier auprès des malades les conclusions de leurs études expérimentales. Ainsi le laboratoire et la clinique restent en contact permanent.

Au Middlessex Hospital, où existe un Centre de recherches pour le cancer, MM. Russ et Lazarus Barlow possèdent, pour leurs seules expériences, un appareil spécial, large cylindre de plomb aux parois épaisses, à l'une des extrémités duquel s'adaptent les cages des animaux qui servent aux expériences; par l'autre extrémité, on encastre dans ce tunnel un disque de plomb creux, contenant 5 gr. de bromure de radium hydraté répartis en 18 tubes d'argent de 1 mm. d'épaisseur; une tige isolante graduée permet de manœuvrer sans danger ce disque et d'en varier l'éloignement par rapport aux animaux sur lesquels on étudie l'effet des radiations. Le Centre de recherches publie, chaque année, un important recueil de travaux où les études relatives au radium tiennent une grande place.

MM. Knox, au Cancer Hospital, Alton et Mottram, au Radium Institute de Londres, Burrows, à Manchester, ont également des laboratoires richement pourvus, abonnés aux journaux du monde entier et dotés de crédits importants.

A ces organisations nous pouvons toutefois opposer notre Institut Curie, dont on sait le merveilleux rendement scientifique, malgré des moyens d'action limités et qu'il serait d'une importance sociale d'accroître.

Ce qui frappe davantage, c'est le développement de l'utilisation thérapeutique du radium et l'intérêt que lui accordent toutes les classes de la nation anglaise.

A Londres, il existe un Radium Institute, dû à la générosité de Viscount Iveagh et de Sir Cassel. Cet institut, uniquement clinique, possède une salle d'opérations, des laboratoires de physique et chimie pour l'extraction de l'émanation, un laboratoire d'anatomie pathologique pour le contrôle des biopsies, des cabinets de consultation, plus de vingt chambres de traitement, un service de préparation et d'expédition de l'eau radioactivée.

Dans des chambres blindées, sont répartis les quatre grammes de solution de bromure de radium qui servent à extraire l'émanation. Il existe, en outre, des appareils (tubes ou appareils plats) renfermant, dans l'ensemble, quatre autres grammes de sels de radium. L'Institut reçoit tous les matins les malades payants, l'après-midi étant réservée aux malades pauvres. En outre, le Radium Institute fournit de l'émanation pour les malades intransportables des hôpitaux de Londres ou des autres Comtés et pour les malades aisés qui désirent être traités en dehors de cet établissement. Chaque demande émanée d'un hôpital est accompagnée de l'observation détaillée du cas à traiter et du diagnostic posé. Le Directeur de l'Institut, M. Pinch, répartit ces demandes entre ses assistants, qui, après étude du cas, rédigent une notice sur la dose à administrer, le filtrage, le mode et le temps d'application. La fiche complète est portée au Laboratoire qui prépare les tubes ou les plaques d'émanation et en règle l'expédition. Cette émanation bienfaisante se répand non seulement à Londres, mais même dans les villages les plus reculés d'Irlande.

J'ai vécu au Radium Institute et j'ai été frappé du mouvement incessant de malades appartenant à toutes les classes sociales et qui viennent chercher dans le cadre luxueusement confortable de cette clinique la guérison de leurs maux.

Au surplus, il suffit de consulter les rapports du Radium Institute pour mesurer les bienfaits sociaux d'une semblable organisation.

Pendant l'année 1917, malgré la guerre, on a administré 6.232 traitements, dont 4.205 gratuits, préparé et envoyé 587 appareils d'émanation, dont l'activité initiale, exprimée en bromure de radium, représente 53 gr. 48 et, en outre, expédié 1.790 litres d'eau radio-activée.

En 1918 : 6.623 traitements dont 4.163 gratuits, 789 appareils d'émanation, dont 417 gratuits, représentant 62 gr. 47 de bromure de radium et 1.600 litres d'eau radio-activée.

En dehors du Radium Institute, Finzi au Saint-Bartholomews, Sequeira et Neame au London Hospital, Knox au Cancer Hospital, Reid au Thomas Hospital, possèdent des appareils de radium appropriés à des usages spéciaux.

Le plus remarquable enseignement pour le public français est fourni par le Radium Institute de Manchester. M. Burrows, qui préside à ses destinées, ayant compris l'importance de la radiumthérapie, a obtenu de la Royal Infirmary, dans le sein même de cet hôpital modèle, un département spécial en contact avec celui des rayons X, doté de laboratoires, salles d'examen, ateliers, comprenant 14 chambres pour les traitements extérieurs et une salle entière avec des lits pour les malades hospitalisés.

On comprendra sans peine la gêne et la confusion d'un médecin français, après la visite d'une semblable organisation, lorsqu'on l'interroge sur les « services de radium créés dans les hôpitaux de Paris ». Sans la généreuse initiative de mon ami M. Desmarest, qui m'a réservé dans son service de Lariboisière une annexe pour les traitements par le radium, j'eusse été fort en peine de réhabiliter notre administration.

Burrows possède dans son Institut 7 à 800 milligr. de radium-element[1] pour l'extraction de l'émanation et 400 milligr. de radium-element pour les appareils fixes. Pour obtenir les crédits nécessaires à l'achat de ce radium, il a été fait dans la presse locale de Manchester un appel à la population et celle-ci, par petits apports de 1 à 5 shellings, a donné la somme de 30.000 livres, soit : 750.000 francs. Si l'on réfléchit que cette population de 450.000 habitants se compose presque uniquement d'ouvriers d'usines, on admirera à quel point nos voisins s'intéressent à la marche en avant de la médecine et sont éduqués dans ce sens.

Aussi, en 1917, 588 malades nouveaux étaient soignés au Radium Institute (soit 2.993 applications) et l'on y utilisait 393 plaques, 896 tubes et 98 aiguilles d'émanation.

En 1918, 548 malades nouveaux ont reçu des soins, ce qui porte le nombre des applications à 3.935. Au total, 1.333 appareils d'émanation, dont 365 plaques, étaient préparés pendant l'année.

J'ai pû contrôler la faveur croissante et légitimée du Radium Institute ces derniers jours.

On conçoit qu'avec d'aussi grandes quantités de radium les Instituts anglais puissent utiliser cet agent sous toutes ses formes; avec une extrême souplesse, on y réalise, en effet, ce que M. Regaud a appelé la « radiumthérapie sur mesure ». Alors que nous nous cantonnons — et avec quelles difficultés pratiques — dans l'utilisation de l'émanation en tubes et que nous commençons à nous servir d'aiguilles, selon le procédé de Stevenson et Jolly, Burrows (de Manchester[2]) a déjà heureusement modifié l'aiguille de Stevenson[3].

1. En Angleterre et en Amérique, un usage excellent veut que l'on ne parle qu'en radium-élément et en millicuries, seuls termes exacts pour exprimer la valeur d'un appareil à sels fixes et d'un tube d'émanation.

2. *The Manchester and District Radium Institute Report*, 1916.

3. Le laboratoire de biologie de l'Institut Curie vient



Finzi et William Hill[1], grâce à un œsophagoscope spécial et à des sondes d'argent portant le tube de radium, ont pu soigner avec succès des cancers œsophagiens et contrôler, par les rayons X, la bonne mise en place des tubes. Dans les cas de cancers étendus (œsophage ou rectum), un dispositif spécial, dit « en tandem », permet d'adapter bout à bout les tubes radifères.

Les méthodes de filtration ne diffèrent pas sensiblement des nôtres. Chaque appareil possède un jeu complet de filtres en différents métaux et d'épaisseurs variées. J'ai noté l'emploi fréquent, par M. Finzi, de filtres en platine de préférence aux filtres d'argent qui, pour la même épaisseur, n'absorbe que 60 pour 100 des rayons absorbés par le platine. Contre le rayonnement secondaire, on use souvent de filtres d'aluminium de 0,25 mm. qui coupent 30 pour 100 des rayons secondaires les plus nocifs et l'on complète par une gaine d'un millimètre de caoutchouc très pur qui détruit la moitié des rayons secondaires restant.

L'usage, par le Radium Institute de Londres, de l'eau radio-activée remonte à 1911. Le malade prend, pendant une semaine, une dose quotidienne de 250 cmc d'eau contenant un millicurie par litre. Après une semaine de traitement, repos d'une semaine, puis on recommence un nouveau cycle. Une cure complète demande, en tout, 12 semaines. Les cas les plus favorables sont ceux du rhumatisme polyarticulaire d'origine infectieuse de date récente chez des gens jeunes; puis les cas de rhumatisme chronique, de goutte, de lumbago. La guérison est obtenue dans 40 pour 100 des cas. Le rhumatisme déformant est, la plupart du temps, extraordinairement amélioré ou guéri. Les observations mentionnées dans les rapports de 1917 et 1918 du Radium Institute de Londres et qui ont trait à des malades que j'ai pu examiner sont particulièrement frappantes.

Dans les cas de carcinomes où l'état général est très atteint, Lynham, du Radium Institute, administre à ses malades, en même temps qu'un traitement local par le radium, de l'eau radio-activée, qui, d'après ses observations, stimule l'organisme et relève rapidement l'état général.

Burrows lui préfère les injections intraveineuses de sels solubles de radium, selon la technique de R. Proescher[2].

Il est impossible d'entrer ici dans le détail des techniques anglaises qui utilisent des doses généralement supérieures aux nôtres.

Le traitement par le radium paraît beaucoup plus admis et plus connu en Angleterre qu'en France. L'union si féconde du radium et de la chirurgie, des rayons X et du radium est réalisée dans la pratique journalière.

En dermatologie, on traite, en dehors des cas classiques où le radium a partout force de loi, le psoriasis, l'eczéma chronique avec lichénification, le prurit; en médecine, la leucémie, la neurasthénie, le rhumatisme chronique, et surtout le goitre exophtalmique sont considérés comme justiciables du radium. Enfin, en chirurgie et en gynécologie, le radium est employé contre presque toutes les tumeurs malignes, y compris celles de l'œsophage, de l'estomac, du gros intestin, de la prostate et de la vessie.

De cette rapide esquisse, tracée sans esprit de parti, il ressort que la radiumthérapie occupe dans la médecine anglaise une belle et large place. Elle n'est point pour le public une utopie nébuleuse dont on ignore les plus élémentaires principes et j'eus l'explication de ce fait en lisant, à plusieurs reprises, dans les grands journaux anglais, des articles de vulgarisation admirablement écrits sur les bienfaits de cet agent thérapeutique.

Dans de prochains articles, je raconterai les choses vues aux Etats-Unis, en matière de radiumthérapie, avec la seule prétention, en comparant le rendement social obtenu par les pays étrangers et par nous d'une découverte française, d'aider un peu à la création d'un Etablissement national de Radiumthérapie, dont l'existence s'impose chaque jour davantage.

M.-H. Cesbron.

de réaliser de minuscules aiguilles dont l'emploi marquera un immense progrès en radiumthérapie.

1. *Transactions of the Med. Soc. of London.* Vol. XXXIV, 1911, p. 196 et *Radium Therapeutics*, par Finzi, p. 53 et suiv.

2. R. Prœscher. — « The intravenous injection of Radium salts ». *Radium*, vol. II, nos 5 et 6.

HENRI DOMINICI

(1867-1919)

Le 21 Mai 1919, est mort un grand savant français, le maître incontesté de l'hématologie française, le créateur de la méthode du rayonnement ultra-pénétrant du radium, Henri Dominici.

Sa mort passa presque inaperçue au milieu des préoccupations du difficile passage de l'état de guerre à l'état de paix. Et cependant quelle perte venaient de subir la France et la Science en la mort prématurée de Dominici! Quelle figure originale disparaissait! Lui, avant la guerre si connu, si répandu dans le monde médical, à peine quelques amis sont venus le conduire à sa dernière demeure. Naguère cependant, remarquablement jeune d'allure malgré ses 52 ans, alerte, vif, il se prodiguait dans les hôpitaux, les maisons de santé. Mais s'il avait conservé une silhouette jeune, des cheveux noirs, la souffrance se lisait sur son visage émacié, pâli et douloureusement plissé de rides. Ne le connaissait-on pas toujours maladif et plus ou

moins souffrant? Il paraissait plus amaigri, plus surmené que d'habitude, mais qui eût pensé qu'il fût déjà si près du tombeau?

Brusquement, ses forces le trahirent et, du jour au lendemain, il se sentit incapable du moindre effort physique. Ayant examiné lui-même son sang, il connut qu'il était atteint d'une anémie grave. Un mois plus tard, il succombait aux progrès de cette anémie.

L'œuvre laissée par Dominici, l'influence qu'il a exercée sont considérables. Bien qu'indépendant et sans titre officiel, Dominici a été chef d'école. Nombreux sont ses élèves, nombreux les travaux qu'il a inspirés en France et à l'étranger; c'était un prodigue qui donnait sans compter, parfois à des ingrats empressés à s'approprier ses idées. L'amertume qu'il en éprouva le rendit par la suite d'une étrange méfiance peu en harmonie avec son caractère.

Dominici était d'origine corse. Il naquit de parents français à Stretford, près de Manchester, en Angleterre, en 1867. Élevé au collège de Vaugirard, il y fit de brillantes études; de bonne heure, son goût pour les sciences naturelles se manifesta. Plus tard, il en approfondit l'étude sous la direction de H. de Lacaze-Duthiers et sous celle de Yves Delage. Licencié ès sciences naturelles en 1888, il commence en 1889 ses études médicales et est reçu interne des hôpitaux à la promotion de 1893-1894. Pendant son internat, il allie l'étude de la clinique à celle de l'anatomie pathologique et de la physiologie expérimentale.

Après un stage de trois années au Collège de France, sous la direction de Suchard et de Malassez, Dominici publie un premier travail original démontrant que *la poussée des hématies nucléées dans les vaisseaux sanguins, au cours des états infectieux, ressortit, dans certains cas, non pas seulement à l'anémie, mais à l'action irritative de produits toxiques sur la moelle osseuse.*

Ce travail, exécuté alors que Dominici était encore élève de son maître Letulle, est suivi de *recherches sur la structure normale et les réactions pathologiques du système hématopoïétique.*

Il publie, en 1900, une série de travaux devenus classiques démontrant l'existence de ce qu'il appelle « la transformation myéloïde des organes lymphoïdes », c'est-à-dire la métamorphose, au cours de certains états morbides, du tissu lymphoïde de la rate, des ganglions lymphatiques, etc. en un tissu identique à celui de la moelle osseuse rouge, c'est-à-dire de la moelle active.


HENRI DOMINICI

En 1901, dans un mémoire publié dans les *Archives de Médecine expérimentale*, il solutionne la question controversée de la parenté des cellules lymphatiques et des cellules conjonctives en prouvant qu'une partie des cellules lymphatiques ne sont que des cellules conjonctives libres capables de se transformer en cellules conjonctives fixes. De la thèse de son élève Lacapère sur les « Macrophages » date la vulgarisation de l'expression « cellules lympho-conjonctives ».

En 1903, Dominici qui, jusque-là, par sa situation de fortune, s'était trouvé libre de tout souci matériel, se voit brusquement dans la nécessité de gagner sa vie. Il passe alors sa thèse et accepte de prendre la direction médicale et scientifique du Mont-des-Oiseaux où il espère pouvoir se consacrer à l'étude clinique et scientifique de la tuberculose. Ce programme n'ayant pu être réalisé à sa convenance, il reprend, en 1905, ses études cliniques, histologiques et physiologiques sur les maladies du tissu conjonctif, du sang et des organes hématopoïétiques.

A cette époque il accepte d'étudier l'action biologique du radium.

Les recherches de Dominici sur les effets thérapeutiques et physiologiques du radium aboutissent à trois découvertes qui sont :

La méthode du rayonnement ultra-pénétrant;

La persistance de certains sels de radium, durant un temps prolongé dans l'organisme;

Une conception nouvelle sur l'évolution morphologique des tissus vivants soumis au rayonnement du radium.

La méthode du rayonnement ultra-pénétrant de Dominici est basée sur l'utilisation des rayons ayant traversé des métaux denses tels que le plomb, l'or ou l'argent sur une épaisseur d'au moins 4/10 de millimètre, méthode originale entre toutes, car l'auteur a mis en jeu une fraction du rayonnement que l'on considérait comme négligeable, tant à cause de sa faible intensité que de sa résistance à l'absorption par les tissus vivants.

Ces deux caractères rendent le rayonnement relativement inoffensif sans lui enlever son action

curative à l'égard de certains processus morbides. On comprend l'importance thérapeutique d'une telle méthode puisqu'elle permet d'appliquer le radium à la surface des organes ou de l'introduire dans leur épaisseur sans déterminer de graves complications. Les résultats ont justifié le bien-fondé de la méthode du rayonnement ultra-pénétrant de Dominici qui est devenue la base de la radiumthérapie.

D'un travail de Dominici, effectué en collaboration avec Faure-Beaulieu, il résulte le fait intéressant que *le sulfate de radium insoluble persiste dans l'organisme pendant plusieurs mois, des années peut-être, sans compromettre la santé des animaux d'expérience.* Cette découverte a donné lieu à diverses applications thérapeutiques.

Quant aux *modifications des tissus pathologiques par le radium*, elles consistent, pour Dominici et ses collaborateurs Barcat et Rubens-Duval, non seulement en la destruction des éléments malades par le rayonnement du radium, mais aussi dans un changement d'évolution des cellules modifiées par le processus pathologique en cours. En un mot, Dominici et son école croient pouvoir démontrer que certaines cellules, tarées par une action pathogène, récupèrent, sous l'influence du rayonnement du radium, une conformation et un rôle, sinon identiques, du moins très comparables à la conformation et au rôle qui leur était dévolu à l'état normal.

Dès 1903, Dominici avait projeté de faire un *Traité d'Hématologie*, ouvrage dont le besoin se faisait alors vivement sentir. Maintes fois annoncé, impatiemment attendu, le livre de Dominici demeure une œuvre inachevée, mais magistrale, dont nous espérons la publication posthume. C'est le souci de la perfection qui a empêché Dominici de publier son livre. Toujours en progrès, Dominici n'était jamais satisfait des parties les plus anciennes de son œuvre et il ajournait sans cesse une publication dont il ne pouvait souffrir la moindre imperfection. A tant remanier son livre, il finit par s'en lasser; d'ailleurs les recherches concernant le radium le captivaient, mais par la suite ces recherches elles-mêmes ne le retinrent pas. La tuberculose l'avait toujours intéressé : il avait autrefois étudié l'histogénèse du tubercule, les réactions de la rate du cobaye tuberculeux.

Avec Ostrovsky, il entreprend une série de recherches expérimentales sur l'action des divers poisons de la tuberculose. Des recherches, du plus haut intérêt, sont exposées dans une publication magnifiquement illustrée qui fut éditée, en 1914, chez Masson. Ce fut la dernière œuvre de Dominici.

La guerre dispersa ses collaborateurs, Rubens-Duval et Oppert qui le secondaient dans les applications thérapeutiques du radium, Faivre et Bader avec lesquels il avait commencé des expériences pleines de promesses relatives à l'obtention de sérums et de vaccins. Il en fut très affecté, sa santé s'altéra et, pendant toute la durée des hostilités, il ne fit guère que se soigner. C'est au moment où ses collaborateurs démobilisés étaient tous revenus au laboratoire, où les travaux interrompus allaient pouvoir être repris, qu'il a été brusquement terrassé par la maladie.

Une si belle intelligence, ravie en pleine force productive, est pour le monde savant une perte irréparable. Ses amis et tous ceux qui appréciaient le charme exquis de sa nature si fine, si délicate, si vibrante, savent combien plus ils perdent encore.

H. Rubens-Duval.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

CONFÉRENCE INTERUNIVERSITAIRE FRANCO-SUISSE

Une Conférence interuniversitaire franco-suisse, composée de délégués des Universités françaises et des Universités suisses (Suisse romande et Suisse alémanique), s'est réunie du 30 Septembre au 4 Octobre à Genève sur l'invitation de l'Université de cette ville. Son but était d'étudier les moyens propres à établir des relations suivies entre les Universités des deux pays, en particulier par l'échange d'étudiants et de professeurs.

La délégation française se trouvait sous la direction du professeur Croiset et comprenait des professeurs de droit, de médecine, de lettres et de sciences.

Dans la séance d'ouverture furent présentés les souhaits de bienvenue par M. R. Gautier, recteur de l'Université de Genève, et par le conseiller d'Etat, chargé de l'Instruction publique; puis deux rapporteurs exposèrent les conditions d'immatriculation et d'inscription dans les Universités de France et de Suisse. La conférence se divisa ensuite en quatre Commissions : de droit, de médecine, de lettres et de sciences.

La Commission médicale comprenait quatre professeurs suisses (deux de la Suisse romande et deux de la Suisse alémanique) et deux professeurs français : M. Lépine (de Lyon) et moi. Le petit nombre des médecins français délégués à la Conférence s'explique par ce fait que la médecine avait d'abord été considérée comme ne devant pas être intéressée par les questions en discussion. Il est heureux que, dans son rapport général et préparatoire, notre compatriote, M. Leclère, chargé de cours à l Université de Berne, ait protesté contre cette opinion et montré l'erreur commise.

Malgré son infériorité numérique, la Commission médicale fit de l'excellente besogne. L'entente la plus parfaite ne cessa de régner entre ses membres et l'accord s'établit rapidement sur toutes les questions.

C'est donc à l'unanimité qu'elle proposa à la Conférence, qui les adopta de même à l'unanimité, les vœux suivants :

I. La Conférence interuniversitaire franco-suisse émet le vœu que l'immatriculation et l'inscription en vue des études et en vue des grades universitaires en médecine soient accordées en France et en Suisse à tout étudiant muni d'un baccalauréat ou d'un certificat de maturité, français ou suisse, qui lui donnerait le droit de poursuivre les études correspondantes dans son pays[1].

II. La Conférence interuniversitaire franco-suisse : Constate que les plans des études médicales sont analogues en France et en Suisse ;

Estime qu'en conséquence les études faites dans les semestres correspondants en France et en Suisse peuvent être considérées comme équivalentes ;

Emet le vœu :

1° Que tout semestre d'études régulières passé dans une des Facultés de l'Etat voisin et constaté par cette Faculté soit compté de droit, jusqu'à concurrence de quatre semestres (non compris les deux semestres de P. C. N. en France et les deux premiers semestres des études médicales en Suisse), dans la scolarité de cet étudiant. L'étudiant sera exempté dans son pays de tous droits de scolarité afférents aux semestres passés à l'étranger ;

2° Qu'il soit accordé aux étudiants étrangers des facilités pour suivre des enseignements ne correspondant pas aux semestres d'études pour lesquels ils sont inscrits ;

3° Que l'étudiant ne poursuivant pas l'obtention d'un diplôme de docteur universitaire de médecine ne soit pas astreint aux examens ;

4° Que, en ce qui concerne les étudiants candidats au doctorat universitaire de médecine, l'équivalence soit reconnue entre les examens français et suisses d'anatomie, d'histologie et de physiologie.

III. La Conférence interuniversitaire franco-suisse estime qu'il n'y a lieu d'instituer aucune équivalence de diplômes de médecine.

La Conférence adopta de même à l'unanimité les vœux qui lui furent apportés par les Commissions de droit, de lettres et de sciences, et qui, bien qu'intéressants, n'ont pas à être relatés ici.

Outre les questions préalablement étudiées par les Commissions, la Conférence en discuta d'autres d'ordre général, qui furent aussi l'objet de vœux : visites et échanges de professeurs, prêts de livres par les bibliothèques aux universitaires d'autres pays, etc.

Les résolutions adoptées par la Conférence ne sont que des vœux qui devront être soumis aux Universités et aux Gouvernements des deux pays. On peut toutefois être certain que la plupart d'entre eux seront pris en considération et mis en pratique, car, sans exiger aucune modification dans l'enseignement universitaire français et suisse — au moins en ce qui concerne la médecine — ils assurent des avantages notables. Les Universités françaises et les Universités suisses, en déléguant plusieurs de leurs membres à la Conférence, le ministère français de l'Instruction publique, en s'y faisant représenter spécialement par M. Croiset, membre de l'Institut, par M. Petit-Dutaillis, directeur de l'Office national des Universités et Ecoles françaises, et par quelques autres universitaires, ont souligné l'importance qu'ils attachaient aux travaux de cette assemblée.

L'accueil fait à la Délégation française a montré en quelle estime nos voisins de l'Est tenaient les Universités de France. Il fut non seulement cordial, mais souvent enthousiaste, et il se manifesta tel, non seulement dans les réceptions officielles que nous offrirent l'Université de Genève, le Conseil communal de Genève et le Conseil d'Etat du canton de Genève, mais aussi et surtout dans les réceptions et les conversations particulières. Nous nous sommes trouvés au milieu d'amis qui étaient heureux de nous témoigner leur sympathie et qui voulaient rendre plus intimes les relations qui les unissaient à nous.

La Suisse — non seulement la Suisse romande, mais aussi la Suisse alémanique — désire connaître la science française et la faire connaître à ses étudiants. Il ne tient donc qu'à nous de faire le léger effort nécessaire pour assurer l'expansion de nos idées et étendre notre influence intellectuelle dans ce pays.

Dr J. Vanverts,
Professeur à l'Université de Lille.

1. En France, l'équivalence entre les certificats suisses de maturité et les baccalauréats français est reconnue depuis 1915. Il en est de même dans les Universités suisses, sauf pour celle de Bâle qui, pour les études médicales, ne reconnait comme équivalents aux certificats suisses de maturité que les baccalauréats français avec latin.

UNE NOUVELLE LOI SOCIALE

L'extension aux maladies professionnelles de la loi sur les Accidents du travail.

Ces jours derniers, — à peine les journaux l'ont-ils mentionné en quelques lignes, — le Sénat adoptait sans discussion, sur un rapport présenté par M. Henry Boucher, un projet de loi déjà adopté par la Chambre des députés, projet ayant pour objet l'extension aux maladies professionnelles de la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail.

Ce vote, qui a ainsi passé à peu près inaperçu et qui constitue, cependant, un événement social de très grande importance, met fin à une action ouverte voici tantôt dix-huit années.

Le dépôt devant la Chambre, par M. J.-L. Breton, de la première proposition de loi basée sur l'idée du risque professionnel qui lui ait été soumise, remonte en effet au 2 Décembre 1901.

En dépit de son intérêt pressant, la question, comme l'on voit, ne devait pas être résolue rapidement.

Il n'y a là rien de surprenant si l'on tient compte des multiples difficultés que soulevait la position de M. Breton.

Comment, en particulier, devait-on délimiter le cadre des maladies d'origine professionnelle ?

Devait-on admettre l'opinion de M. Vaillant qui, quelque temps auparavant, à l'occasion de la discussion des propositions de loi destinées à compléter la loi du 9 Avril 1898, avait déposé l'article additionnel suivant : « Les maladies professionnelles sont comprises dans les accidents du travail et visées comme telles par la présente loi.

« La tuberculose de l'ouvrier et de l'employé est tenue pour une maladie professionnelle ; »

Ou, devait-on seulement, avec M. Breton, compter comme maladies professionnelles, en plus des empoisonnements aigus ou chroniques résultant de la fabrication ou de l'emploi de nombreuses substances, — parmi lesquelles, bien entendu, le plomb et ses composés, le mercure et ses composés, substances toxiques dont les méfaits sont unanimement reconnus — les troubles pathologiques occasionnés par « l'arsenic, le cyanogène, le phosphore, le sulfure de carbone, la nicotine, les benzines et leurs dérivés, les goudrons, les essences, les gaz irrespirables et vénéneux, voire même les virus de la variole, du charbon, de la morve et les poussières diverses, sans distinguer parmi ces éléments morbides ceux dont l'action peut être neutralisée par la prophylaxie, ceux dont l'emploi doit être interdit en vertu des législations existantes et ceux qui peuvent être l'occasion d'accidents plutôt que d'un empoisonnement lent et endémique donnant naissance à des diathèses d'un caractère nettement professionnel ».

Une étude scientifique minutieuse de la question s'imposait.

Sur la proposition de M. Mirman, la Chambre décida de confier celle-ci à une Commission extraparlementaire qui reçut mission « de dresser la liste des maladies professionnelles dont l'exercice continu d'une profession est la cause organique essentielle et la liste des professions correspondantes, avec le coefficient de risque spécial d'invalidité ou de morbidité résultant desdites maladies ».

D'autre part, la Commission d'Hygiène de la Chambre fut chargée par M. Millerand, ministre du Commerce, de poursuivre une enquête analogue.

Ces divers rapports techniques soumis au Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail permit à celui-ci de mettre sur pied un projet de loi qui fut déposé une première fois en 1905 par M. Dubief, puis repris et déposé à nouveau en Juin 1910 par MM. Doumergue et Poincaré.

Entre temps, M. Breton avait repris sa proposition primitive, l'avait modifiée à diverses reprises et, après un dernier rapport dû à M. Gilbert, la Chambre, le 3 Juillet 1913, adoptait enfin le projet de loi qui lui était soumis.

Tout en reconnaissant très justement avec M. Cheyson que « le risque professionnel étant le risque afférent à une profession déterminée, indépendamment de la faute des ouvriers ou des patrons, ce risque doit être supporté par le patron et figurer comme un élément du prix de revient dans les frais généraux de l'industrie », le projet de loi adopté par la Chambre ne reconnaît, au moment actuel, que le saturnisme et l'hydrargyrisme comme seules causes démontrées de maladies pouvant engendrer les risques professionnels et les responsabilités qui en dérivent. Ce sont aussi encore aujourd'hui les seules affections qu'a admises le Sénat comme pouvant présentement revêtir le caractère de maladies professionnelles, tout en précisant cependant que, dans l'avenir, le nombre de celles-ci pourra se voir accru.

Et c'est justement ce qui est noté dans l'article 2 que nous estimons utile de reproduire, ainsi que les articles 5, 11, 12 et 13 de la nouvelle loi, en raison des obligations spéciales qu'ils imposent aux médecins.

Art. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles, les affections aiguës ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être augmentée et les tableaux annexés à ladite loi pourront être revisés et complétés par des lois ultérieures.

Art. 5. — Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation en vertu de la présente loi doit être, par ses soins, déclarée dans les quinze jours qui suivront la cessation du travail au maire de la commune, qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé.

Un certificat de médecin indiquant la nature de la maladie et ses suites probables doit compléter cette déclaration, dont la forme sera déterminée par décret.

Copie certifiée de cette déclaration est transmise immédiatement par le maire au chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'inspecteur départemental du travail, ou à l'ingénieur ordinaire des mines, chargé de la surveillance de l'entreprise,

Du jour de la déclaration court le délai de prescription prévu par l'article 18 de la loi du 9 Avril 1898.

Art. 11. — Sera puni d'une amende de 100 à 500 fr. et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois, quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprises, à des assureurs, ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou des maladies professionnelles, dans une clinique, ou cabinet médical, ou officine de pharmacie et aura ainsi porté atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien,

Art. 12. — En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la commission supérieure, est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut connaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail et de l'ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et de la profession du malade ; elle est faite à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souches, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins.

Art. 13. — Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur quinze mois après sa promulgation. Toutefois, les dispositions de l'article 11 seront applicables un mois après la promulgation du décret prévu à cet article.

Les modifications et adjonctions ultérieures prévues à l'article 2 seront exécutoires dans un délai de trois mois, supputé à partir de la publication des décrets visés à cet article et augmenté de la durée de responsabilité afférente à chacune des maladies.

Georges Vitoux.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Promotions dans la Légion d'honneur.

D. — *Ayant été proposé quatre fois sans résultat, que puis-je faire, étant démobilisé, pour attirer l'attention sur mon dossier, en vue d'un rappel de proposition pour la Légion d'honneur.*

Je vous serais reconnaissant de me dire, s'il est à votre connaissance question actuellement de faire d'autres nominations, car je voudrais cette fois m'y prendre à temps pour agir.

R. — A l'occasion du 1er de l'an 1920, il y aura en effet de nouvelles promotions dans la Légion d'honneur (armée active, réserve et territoriale).

La date de l'établissement des dossiers n'est pas encore fixée, mais elle le sera incessamment par décision ministérielle.

Il faut se rappeler que tous les candidats sont proposés pour la Légion d'honneur par la Région à laquelle ils appartiennent, c'est-à-dire à laquelle ils ont été mobilisés en 1914.

Aussi, vers le 15 Novembre, n'hésitez pas à écrire au Médecin Inspecteur, Directeur du Service de Santé de votre Région, et demandez-lui, ayant été déjà proposé plusieurs fois, de vouloir bien consulter avec bienvaillance votre dossier et de vous faire à nouveau figurer sur le prochain tableau de concours pour la Légion d'honneur.

Agissez et soyez heureux !

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Le bureau de statistique du travail de Washington vient de publier une statistique des accidents dans l'industrie du fer et de l'acier aux Etats-Unis.

Jusqu'en 1907, aux Etats-Unis, la fréquence des accidents a été considérable, surtout dans les industries du fer et de l'acier. Sur 14.916 travailleurs journaliers, on comptait 7.576 accidents annuels, soit 50,79 pour 100. Une campagne de protection bien menée a réduit ces nombres à 4 079 accidents pour 24.411 ouvriers, soit 16,71 pour 100.

Le nombre des accidents décroît avec la durée des services; dans une usine, on a compté 57 accidents parmi les ouvriers ayant moins de 6 mois de travail, la moitié seulement parmi ceux de 6 mois à un an, aucun parmi les ouvriers de 15 ans et plus. Un graphique montre l'influence du recrutement : une sélection à l'embauche arrête net la fréquence des accidents et surtout celle des accidents ne causant pas d'infirmités définitives, les plus nombreuses chez les novices, dans une période de recrutement intense. L'influence de l'âge est moindre que celle de la sélection. Le travail de nuit provoque toujours plus d'accidents et de plus graves que le travail de jour; cela peut être dû en partie à l'éclairage défectueux, et en partie aussi à la consommation plus grande d'alcool. La répartition des accidents pendant le travail de jour montre qu'ils sont plus nombreux le matin que le soir, maxima vers 10 heures du matin et 3 heures de l'après-midi; il semble donc que la fatigue n'intervient pas, mais bien l'adaptation des mouvements, oubliée chaque fois que reprend le travail.

LIVRES NOUVEAUX

Les trichomonases intestinales, par E. Escomel, 1 vol. de 78 pages avec planches, Lima, 1919. (*Sanmarti*, éditeur).

Le nom d'Escomel est fort connu de tous ceux qui s'occupent des amibiases intestinales. Depuis 1898, installé à Arequipa, où sévissent les trichomonases, E. connaît admirablement la question à laquelle il a déjà consacré plusieurs mémoires. Le présent volume est la synthèse de tous ses travaux antérieurs.

Cliniquement, la maladie se présente soit comme une diarrhée banale, soit comme une dysenterie, soit comme une entérite cholériforme. La présence seule du parasite dans les selles permet de faire le diagnostic.

La monographie de la trichomonase est des plus précises. Il faut le distinguer des lamblia, du tetromitus de Mesnil, des autres protozoaires intestinaux. Des planches à la fois simples et explicites nous permettent le diagnostic des formes libres et enkystées du parasite. E. étudie en détail sa biologie, sa culture, ses inoculations expérimentales, sa répartition géographique, ses moyens de propagation, son épidémiologie.

Tous ces chapitres méritent une lecture attentive, car ils sont très précis, très documentés et très personnels.

Nous nous étendrons plus longuement sur la thérapeutique des trichomonases, car elle appartient tout entière à E. Escomel. Une fois l'affection diagnostiquée et démontrée par la découverte du parasite, deux médicaments ont sur cette amibiase une action héroïque, la térébenthine et l'iode, la première par voie buccale et rectale, la seconde par voie rectale seulement. Nous ne pouvons ici en indiquer la posologie et l'application pratique. Il faut savoir cependant que la térébenthine peut échouer, qu'il est des trichomonases qui lui résistent et sont heureusement influencées par l'iode en lavement. Grâce à ces deux médications le pronostic de la maladie s'est singulièrement amélioré. Peut-être ces médications sont elles applicables à d'autres amibiases.

On comprend tout l'intérêt de cet ouvrage, dont nous n'avons donné ici qu'une idée très incomplète. Il est à la fois précis, clair, original et pratique.

M. Nathan.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

A. Puyhaubert et R. Jolly. — Note sur un cas de mycétome à grains noirs provoqué par un champignon du genre Madurella.

Paul Vuillemin. — Remarques sur les mycétomes. Hommage à la mémoire de R. Jolly.

P. Emile-Weill et L. Gaudin. — Contribution à l'étude des onychomycoses, avec 1 planche hors texte.

Ch. Achard, G. Debouis, A Leblanc et Léon Binet. — Etude des échanges respiratoires dans les intoxications par les gaz de combat.

L.-M. Bétancès. — La structure et la chromophilie de la cellule sanguine.

Ch. Achard et Léon Binet. — Recherches biologiques sur un cas de myopathie progressive.

Bibliographie.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE SÉMIOLOGIE ET PETITE CHIRURGIE MÉDICALE (dans les salles, tous les lundis, mardis, mercredis et samedis, de 9 h. à 10 h.), avec l'aide de MM. les anciens chefs de clinique : HERSCHER, médecin des hôpitaux; LIPPMANN, JOMIER, CHIRAY et CHABROL; de MM. les chefs de clinique : HENRI BÉNARD et SAINT-GIRONS, et de MM. ROBERT PIERRET et KHOURY.

I. *Sémiologie pratique.* — Technique générale de l'examen d'un malade et manière de prendre une observation. Signes physiques, fonctionnels et généraux des maladies. Maniement des divers appareils d'exploration physique. Valeur diagnostique des symptômes : les signes pathognomoniques. Valeur pronostique des symptômes : signes favorables et défavorables. Symptômes fournis par les différents organes et appareils. (Système nerveux. Muscles et os. Peau. Cœur. Appareil circulatoire périphérique. Appareil respiratoire. Tube digestif. Foie et pancréas. Appareil génito-urinaire. Sang. Rate et glandes endocrines.) Physiologie pathologique des signes morbides : leur enchaînement et leur subordination. Thérapeutique prosymptomatique et antisymptomatique.

II. *Petite chirurgie médicale.* — Saignée. Prises de sang. Injections sous-cutanées, intramusculaires et intraveineuses. Ponction lombaire. Injections épidurales et intrarachidiennes. Thoracentèse. Paracentèse du péricarde. Ponction d'ascite. Vaccination. Hémostase, Moyens de révulsion,

Clinique gynécologique. — M. le prof. J.-L. FAURE a commencé ses leçons cliniques. Le cours a lieu les mardis et vendredis à 10 h. du matin.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 1/2. Histologie normale et pathologique de l'appareil génital de la femme avec démonstrations et projections, par M. CH. CHAMPY, agrégé, chef de laboratoire; 10 h. 1/2. Opérations.

Mardi, 10 h. Leçon clinique et opérations, par le professeur.

Mercredi, 9 h. 1/2. Électrothérapie gynécologique et radiologie (laboratoire d'électrothérapie), par M. DIMIER; 10 h. Visite dans les salles, par le professeur.

Jeudi, 9 h. 1/2. Démonstrations cliniques, par M. E. DOUAY, chef de clinique (amphithéâtre des cours); 10 h. 1/2. Opérations.

Vendredi, 10 h. Leçon clinique avec examen de malades (amphithéâtre des cours), par le professeur.

Samedi, 10 h. Opérations, par le professeur.

Consultation lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2, sous la direction de M. HALLER, chef de clinique adjoint.

Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. — M. E. DOUAY, chef de clinique, et M. M. HALLER, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), à partir du lundi 1er Décembre 1919. Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les dimanches, à 17 h. Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Lésions organiques de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Malformation des organes génitaux. Troubles et accidents de la menstruation. Puberté. Ménopause. Stérilité. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. — 4e Leçon : Les métrites et leur évolution. Les métrites hémorragiques (en dehors du fibrome et du cancer). Le curettage. — 5e Leçon : Les déviations utérines. De l'emploi du pessaire. Indications du traitement opératoire. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Périmétro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Colpotomie. Hystérectomie vaginale. — 7e Leçon : Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Indications et technique du traitement chirurgical. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Traitement radiothérapique et indications opératoires. — 9e Leçon : Kystes de l'ovaire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. — 11e Leçon : Cancers du corps de l'utérus et tumeurs placentaires. Cancers du col de l'utérus. Traitement palliatif. Influence du radium. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale en général. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 50 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — *Enseignement pratique de physiothérapie* (dans les locaux des agents physiques). Tous les vendredis, de 9 h. à 10 h., avec l'aide de MM. GUILLEMINOT, DUREY et DAUSSET, chefs du laboratoire des agents physiques.

M. GUILLEMINOT : Notions générales sur la radiographie, la radioscopie, la radiothérapie, la radiumthérapie. La radioscopie dans les maladies de l'appareil digestif, des voies respiratoires, du système cardio-vasculaire. Notions générales sur l'électricité médicale. Electro-diagnostic. Divers modes d'électrothérapie.

M. DUREY : Généralités sur la kinésithérapie. Technique des manipulations, Technique suivant les régions et les systèmes. Gymnastique. Cure de mouvements. Sports thérapeutiques. Mécanothérapie. Application dans les affections du système locomoteur, de l'appareil cardio-vasculaire, des voies digestives et respiratoires.

M. DAUSSET : Thermothérapie. Photothérapie. Héliothérapie. Hydrothérapie.

Consultation sur les maladies justiciables des agents physiques, tous les mardis, à 10 h. 30.

Cours de clinique annexe. — M. H. MÉRY, agrégé, a commencé à l'hôpital des Enfants-Malades ses leçons cliniques; celles-ci ont lieu tous les lundis, à 10 h.

Au cours de la semaine, il est fait sous la direction de M. MÉRY, aidé de ses assistants, des examens consacrés à la neuro-psychiatrie infantile, au dépistage de la tuberculose ganglionnaire et pulmonaire, et à la dermatologie infantile.

Anatomie descriptive. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, conférence d'anatomie descriptive par M. GRÉGOIRE, agrégé.

Sujet des conférences : Anatomie des membres.

Thérapeutique. — Depuis le 14 Novembre, il est professé à la Faculté, sous la direction de MM. CARNOT, M. LABBÉ et RATHERY, un cours complémentaire de diététique. Ce cours sera poursuivi pendant les mois de Novembre et Décembre les vendredis et samedis, à 5 h., au grand Amphithéâtre, et les dimanches matin (visites et démonstrations).

Programme des leçons. — 22 Novembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. RATHERY, agrégé : principaux régimes systématiques de l'adulte. — 23 Novembre, 10 h. (hôpital des Enfants-Malades), M. WEILL-HALLÉ, médecin des hôpitaux : techniques diététiques pour le nourrisson. — 28 Novembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. JOSUÉ, médecin de la Pitié : régime des cardiaques. — 29 Novembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. CASTAIGNE, agrégé : régime des rénaux. — 30 Novembre, 10 h. (laboratoire d'enseignement de thérapeutique). — M. PORCHER, professeur à l'Ecole d'Alfort : techniques du lait et de ses dérivés. — 5 Décembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. HARVIER, méde-

cin des hôpitaux : régime des gastropathes. — 6 Décembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. Paul Carnot. Régime des entéritiques : régime des hépatiques. — 7 Décembre, 10 h. (hôpital de la Charité), M. Marcel Labbé : démonstrations de diététique culinaire. — 12 Décembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. Rathery, agrégé : régime des goutteux. — 13 Décembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. M. Labbé : régimes des diabétiques. — 14 Décembre, 10 h. (hôpital de la Charité), M. Marcel Labbé : démonstrations de diététique culinaire. — 19 Décembre, 5 h. (grand Amphithéâtre), M. de Fleury, de l'Académie de Médecine : Régime des nerveux. — 20 Décembre, 5 h. grand Amphithéâtre), M. Kuss (du sanatorium d'Angicourt) : régime des tuberculeux. — 21 Décembre, 10 h. (laboratoire d'enseignement de thérapeutique), M. Kuss : techniques diététiques pour tuberculeux.

Hygiène scolaire. — Cours complémentaire d'hygiène scolaire sous la direction de M. le prof. Léon Bernard et de M. H. Méry, agrégé, et avec la collaboration de MM. Gougerot, Nobécourt, Terrien, agrégés; Harvier, médecin des hôpitaux; Cayla, Collin, Dufestel, Genevrier, Gillet, Halphen, Heuyer, Meyer, Nogué, Trèves, Vitry. Ce cours destiné à la préparation au concours de l'inspection médicale des écoles, commencera le 28 Novembre 1919 et se terminera le 30 Janvier 1920.

Les leçons seront faites à 5 h. au laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine.

Le cours sera accompagné d'exercices pratiques (examen clinique et radiologique d'enfants, entrainement au dépistage de la tuberculose pendant la période scolaire, recherches de laboratoire), et de visites d'écoles et d'établissements ayant trait à cet enseignement. Les exercices et visites auront lieu le matin, deux fois par semaine.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de Médecine, guichet n° 3. Il sera perçu un droit de laboratoire de 50 francs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement clinique organisé dans les hôpitaux. — Ophtalmologie. — M. P. Cantonnet, à l'hôpital Cochin, enseignement élémentaire d'ophtalmologie, les lundis et jeudis de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2 pendant les deux semestres. Deux cours sur la rééducation des strabiques, le premier, du 20 Novembre au 11 Décembre 1919, le jeudi, de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2; le second, du 6 au 27 Mai 1920, le jeudi, de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

M. Monthus, à l'hôpital de la Pitié, deux séries de 20 conférences : l'une en Avril, l'autre en Août 1920, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h.

M. Morax, à l'hôpital Lariboisière, pendant le semestre d'hiver, 20 leçons le samedi à 9 h. 1/2. Pendant le semestre d'été, un cours de 10 leçons de technique opératoire à l'amphithéâtre des hôpitaux ; un cours de 10 leçons de bactériologie et d'anatomie pathologique oculaire. Pour ce dernier cours, il sera perçu un droit de travaux pratiques de 50 francs.

M. Poulard, à l'hôpital des Enfants-Malades, en Janvier et en Juin, les lundis, mercredis et vendredis, à 15 h. Explications en anglais.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Bourgeois, à l'hôpital de la Pitié, pendant le semestre d'hiver, 15 leçons, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h. 1/2. Explications en anglais et en italien.

M. Hautant, à l'hôpital Saint-Antoine (service de M. Lermoyez), 15 leçons pendant le mois d'Avril 1920 sur les méthodes d'examen et le traitement des affections suppurées du labyrinthe.

M. Lemaitre, pendant le semestre d'hiver, 20 leçons dans le service de la clinique d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Lariboisière.

M. Lombard, à l'hôpital Laënnec, cours libre oto-rhino-laryngologique.

Psychiatrie. — Barbé, 12 leçons à la Faculté de médecine, pendant le semestre d'hiver, sur les nouvelles méthodes d'exploration en médecine mentale.

M. Roubinovitch, à l'hospice de Bicêtre, pendant les deux semestres, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h. avec projections et cinématographie. Sujet : neuro-psychiatrie infantile et juvénile.

Hôpital Saint-Antoine. — M. A. Lapointe, le jeudi, à 9 h., conférence de clinique et de pratique chirurgicales élémentaires.

Les lundis, mercredis et vendredis, exercices cliniques par les stagiaires.

Opérations, tous les jours, sauf le lundi.

Hôpital Hérold. — Conférences de Pathologie infantile, par M. Barbier, tous les vendredis, à 10 h. 1/2, au pavillon Grancher, à l'hôpital Hérold.

Programme : Propédeutique infantile. Développement du fœtus et de l'enfant : ossification, dentition, poids, taille, etc. Physiologie et pathologie de la croissance. Régime alimentaire. Atrophies alimentaires et congénitales. Tuberculose de la première enfance. A l'occasion, présentation de malade.

CONCOURS

Agrégation. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Des concours seront ouverts en 1920 pour l'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie dans les conditions énoncés ci-dessous :

Ils comprendront les sections suivantes :

1° Anatomie; 2° Histologie; 3° Physiologie; 4° Médecine expérimentale; 5° Chimie médicale; 6° Physique médicale; 7° Bactériologie et hygiène; 8° Parasitologie et histoire naturelle médicale; 9° Médecine; 10° Médecine légale; 11° Anatomie pathologique; 12° Chirurgie; 13° Chirurgie des voies urinaires; 14° Ophtalmologie; 15° Obstétrique; 16° Pharmacie et histoire naturelle.

Art. 2. — Le ministre arrêtera d'après les besoins des établissements d'enseignement supérieur médical, sur la proposition des Facultés et après avis de la section compétente du Comité consultatif de l'enseignement public, le nombre des places d'agrégés qui seront mises au concours pour chaque section.

Il fixera la date et le siège des épreuves.

Art. 3. — Nul ne sera admis à s'inscrire s'il n'est Français ou naturalisé Français et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Pour l'agrégation de pharmacie et l'histoire naturelle, les candidats doivent justifier soit du diplôme de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme supérieur de pharmacien, soit du titre de pharmacien et du grade de docteur ès sciences physiques et naturelles.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des académies quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils resteront ouverts pendant deux mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne la section et la Faculté ou les Facultés pour lesquelles il se présente, réserve faite des dispositions de l'article 13.

Art. 4. — Les épreuves qui détermineront la nomination des agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie se divisent en deux parties :

1° Deux épreuves d'admissibilité;

2° Une épreuve d'admission.

Art. 5. — Les deux épreuves d'admissibilité sont :

1° Une épreuve portant sur les titres universitaires (y compris les admissibilités antérieures), hospitaliers et scientifiques. Les dossiers militaires des candidats seront soumis au Jury;

2° Une leçon de trois quarts d'heure sur un sujet théorique tiré au sort après une préparation de quatre heures. Les candidats pourront se servir des livres de la bibliothèque de la Faculté de Médecine qu'ils jugeront utiles à leur préparation.

Ces deux épreuves donnent lieu, chacune, à l'établissement d'une liste d'admissibilité. Pour la première, le nombre des admissibles sera le quadruple du nombre des places mises au concours. Pour la seconde, le nombre des admissions sera double du nombre des places mises au concours.

Art. 6. — L'épreuve d'admission consiste en une épreuve pratique et dans une leçon sur cette épreuve pratique. Les conditions de préparation et de durée seront déterminées par chaque jury.

Art 7. — Il sera constitué onze jurys.

1° Anatomie et histologie : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements;

2° Physiologie : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements;

3° Physique et chimie : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements;

4° Hygiène et bactériologie, parasitologie : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements.

5° Médecine : 13 membres, dont 6 de la Faculté de Paris et 7 des Facultés des départements.

6° Médecine légale : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facul és des départements.

7° Anatomie pathologique : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 5 des Facultés des départements.

8° Chirurgie, chirurgie des voies urinaires : 9 membres, dont 4 de la Faculté de Paris et 5 des Facultés des départements.

9° Ophtalmologie : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris et 4 des Facultés des départements.

10° Obstétrique : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Paris, et 4 des Facultés des départements.

11° Pharmacie et histoire : 7 membres, dont 3 de la Faculté de Médecine ou de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris et 4 des Facultés ou Ecoles supérieures de pharmacie des départements.

Art. 8. — Les juges de concours seront nommés par le ministre sur les listes de propositions établies par les Facultés, parmi les professeurs titulaires et les professeurs adjoints.

Art. 9. — Les juges suppléants sont désignés dans les mêmes conditions et en même nombre que les juges titulaires parmi les agrégés en exercice.

Art. 10. — Les jugements des jurys peuvent être valablement rendus :

Par quatre membres, quand le jury est composé de six membres;

Par cinq, quand le jury est composé de sept membres;

Par neuf membres, quand le jury est composé de treize membres.

Art. 11. — Les présidents des jurys seront nommés par le ministre.

La direction et la police du concours appartiennent au président.

Il désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, de leçon et d'épreuves pratiques destinés à être tirés au sort par les candidats.

Art. 12. — Chacune des épreuves est cotée par le jury, après délibération consignée au procès-verbal sous peine de nullité, de 0 à 30.

A la fin de chaque série d'épreuves, les notes attribuées aux candidats sont publiées par voie d'affiche.

Art. 13. — Pour chaque section le concours est commun. Dans les trois premiers groupes énumérés à l'article 7, il sera dressé une liste unique d'admission pour toutes les Facultés. Les agrégés portés sur cette liste unique choisissent, suivant leur rang d'admission, la Faculté à laquelle ils seront attachés parmi celles où des places de leur section ont été mises au concours.

Dans les autres groupes, la liste d'admission est dressée pour chaque Faculté par ordre de mérite.

Les listes arrêtées par les jurys sont soumises à l'approbation du ministre.

Elles ne peuvent compter plus de noms qu'il n'y a de places mises au concours, mais elles peuvent en comprendre moins, si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

Inspecteur départemental des services d'hygiène. — Le 30 Janvier 1920 aura lieu à la Préfecture de la Côte-d'Or un concours sur titres et sur épreuves pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène.

Le traitement annuel de début est fixé à 9.000 fr. Il pourra être porté, par la suite, à 12.000 fr. Des frais de déplacement, jusqu'à concurrence de 2.500 fr., seront alloués à l'inspecteur départemental.

Les docteurs en médecine désirant concourir devront demander le règlement du service et le programme du concours à la Préfecture de la Côte-d'Or en joignant un timbre pour la réponse. Les demandes d'admission au concours devront parvenir avant le 25 décembre 1919.

NOUVELLES

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

Vers l'union mondiale contre la tuberculose. — Une réunion vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Léon Bourgeois, président du Comité national de défense contre la tuberculose, entre des représentants de groupements des Etats-Unis, de Grande-Bretagne et de France qui poursuivent la lutte antituberculeuse. Il a été décidé de provoquer à Paris, l'an prochain, en Octobre, une conférence en vue de préparer la constitution d'une Association qui rassemblera les délégués des Sociétés nationales antituberculeuses des différents pays ayant adhéré à la Société des Nations.

Société française d'histoire de la médecine. — Le centenaire de Laënnec, célébré à Quimper, le 12 Octobre, a été commémoré à la dernière réunion de la Société française d'histoire de la médecine, où M. LETULLE a commenté une *Note sur la cyrrhose du foie*, du célèbre médecin breton.

A la même séance, M. le prof. JANSELME, membre de l'Académie de Médecine, a fait une communication sur *La goutte à Byzance*, et M. PAUL DELAUNAY, du Mans, sur *Le médecin Moreau de la Sarthe* (1771-1826), ajoutant ainsi un chapitre inédit et fort curieux à la thèse déjà ancienne de M. Picavet sur les Idéologues.

Orthopédie. — Cours de M. CALOT (10e année) du 12 au 18 Janvier, en sa clinique, 69, quai d'Orsay. En sept jours, de 2 à 7 heures, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens (orthopédie, tuberculoses externes, fractures). Exercices pratiques pour médecins et étudiants français et étrangers. Les explications peuvent être données en espagnol et en anglais, par M. Calot et ses assistants. — Droit d'inscription : 100 francs. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Calot, 69, quai d'Orsay, Paris.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Crauste (Jean), médecin aide-maj. de 1re cl. : médecin aide-major dans un régiment d'infanterie, s'y est fait apprécier par sa haute compréhension du devoir. S'est distingué en toutes circonstances par son dévouement, se dépensant sans compter durant deux années, et plus particulièrement au cours des événements de Juillet 1918, prodiguant ses soins en premières lignes, sans souci du danger. Blessé mortellement, le 31 Juillet 1918, à son poste de combat. Déjà titulaire de cinq citations. A été cité. (*Journ. off.*, 1er Octobre 1919.)

— M. Janin (Louis), sous-lieutenant : venu, sur sa demande, de la cavalerie dans l'infanterie. Officier d'une bravoure à toute épreuve. Est tombé, le 1er Mai 1916, en observant les tranchées ennemies sous un violent bombardement. A été cité. (*Journ. off.*, 1er Octobre 1919.)

(*Voir la suite, p.* **1013**.)

— M. Regnault de la Soudière (André), médecin aide-major de 2e classe : jeune médecin de la plus haute valeur morale qui a fait preuve en toutes circonstances d'un dévouement envers les blessés et d'un courage absolument remarquable. Tué, le 25 Février 1916, devant Verdun en allant relever son chef de corps grièvement blessé, en avant des lignes. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 1er Octobre 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. de Peretti della Rocca (Valères), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 169e rég. d'infanterie : le 25 Septembre 1915, est sorti des tranchées aussitôt après le départ du bataillon d'assaut pour venir panser sur la ligne de feu, balayée par les mitrailleuses et un bombardement intense d'artillerie, les nombreux blessés qui venaient de tomber. A été tué. A été cité. (*Journ. off.*, 14 Septembre 1919.)

— M. Devaux (Pierre), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire très dévoué. Blessé mortellement en dirigeant l'évacuation des blessés de sa compagnie, le 8 Septembre 1914. (Victoire de la Marne.) Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 26 Septembre 1919.)

— M. Cossard (Georges), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un superbe dévouement. Mort au champ d'honneur, le 28 Juillet 1916, au cours de l'offensive de la Somme, en faisant vaillamment son devoir. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Officiel*, 5 Octobre 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Coblod (Clément), médecin sous-aide-major au 21e rég. d'infanterie : médecin sous-aide-major, d'un sang-froid magnifique. Le 15 Juillet 1918, en Champagne, chargé d'assurer le service sanitaire dans une zone des groupes de combat avancés, a fait preuve d'une haute conscience professionnelle et d'un mépris absolu du danger en soignant les blessés sous un bombardement exceptionnellement violent. Tombé aux mains de l'ennemi et conduit à l'arrière, s'est prodigué dans les soins apportés à nos soldats blessés et intoxiqués, obtenant par sa ferme attitude la fourniture des objets de pansement nécessaires. (*Journ. off.*, 6 Juillet 1919.)

— M. Fournial (Henri), médecin inspecteur, chef supérieur du Service de Santé de l'armée d'Orient : médecin inspecteur de haute valeur qui sait allier à de belles qualités professionnelles le tact et l'autorité nécessaires à ses fonctions. Lors de l'offensive du 15 Septembre 1918, a déployé une activité et une capacité d'organisation remarquables dans l'installation des ambulances de première ligne, sous le feu de l'ennemi, faisant face aux plus hautes difficultés de tout ordre. (Ordre du 21 Mai 1919.) (*Journ. off.*, 6 Juillet 1919.)

— M. Josephson (Wladimir), médecin sous-aide-major au 3e bataillon du 98e rég. d'infanterie : de nationalité polonaise, sert dans l'armée française comme volontaire, et dans l'infanterie sur sa demande. A toujours montré, tant en secteur que dans les différentes actions offensives du régiment, notamment devant Saint-Quentin et à Avocourt, et dans la période du 29 Juillet au 4 Août 1918, le plus complet mépris du danger. Tué, le 6 Août 1918, alors qu'il conduisait son personnel en ligne sous un feu très violent d'artillerie. (*Journ. off.*, 17 Juillet 1919.)

— M. Croizet (Henri), médecin aide-major de 1re classe au 1er bataillon du 141e rég. territorial d'infanterie : médecin remarquable par son courage et son dévouement. Les 29, 30 et 31 Mai 1918, devant Vierzy, a assuré avec le plus grand mépris du danger, sur un terrain découvert et balayé par les balles, le pansement et l'évacuation des blessés. Deux citations. (*Journ. off.*, 20 Juillet 1919.)

— M. Girou (Max), médecin auxiliaire à la 3e compagnie de mitrailleuses du 62e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire qui a montré en de nombreuses circonstances l'exemple de la bravoure et du devoir, notamment le 25 Mars 1918, où il est allé, sous le bombardement, s'assurer lui-même qu'il ne restait aucun blessé dans un village que nous avions évacué momentanément. A été blessé grièvement au cours de cette opération. (*Journ. off.*, 20 Juillet 1919.)

— M. Bouvier (Félix), médecin auxiliaire au 2e bataillon du 5e rég. de cuirassiers : médecin de haute valeur professionnelle et morale. Au front dans un régiment depuis le début de la guerre. Très grièvement blessé, le 5 Juin 1918, à Dommiers en se portant de sa personne au secours d'un blessé. Cœur de preux, conscient de la gravité de son état, ne songe qu'au régiment auquel il s'est dévoué et n'a de mots que pour exprimer la fierté de son sacrifice. Décédé des suites de ses blessures. (*Journ. off.*, 21 Juillet 1919.)

— M. Sellet, médecin aide-major de 2e classe au 2e bataillon du 18e rég. territorial d'infanterie : médecin très courageux. A été grièvement blessé le 15 Septembre 1915, à Soissons, pendant un tir de barrage en relevant les blessés de son bataillon. Une citation. (*Journ. off.*, 23 Juillet 1919.)

— M. Hardoin (Paul), médecin aide-major de 2e classe au 11e corps d'armée : médecin-major de haute valeur morale. Le 27 Mai 1918, à Beaurieux (Aisne), sous un bombardement intense, a rassuré la population civile. Fait prisonnier, s'est dépensé sans compter à soigner les blessés français capturés. Une citation. (*Journ. off.*, 23 Juillet 1919.)

— M. Tollemer (Louis), médecin-major de 2e classe, médecin chef d'une ambulance (n° 12) : dégagé de toute obligation militaire, est parti volontairement au front comme médecin chef d'une ambulance. D'un dévouement professionnel remarquable, se rendait partout où sa présence l'appelait, avec un réel mépris du danger. A été blessé, le 3 Avril 1915, en assurant son service. (*Journ. off.*, 23 Juillet 1919.)

— M. Renaud (Maurice), médecin de bataillon d'un régiment d'infanterie : blessé gravement, a refusé de se laisser évacuer et s'est dépensé jusqu'à l'extrême limite de ses forces pendant les combats du 1er au 25 Juin 1918. Modèle de devoir et de dévouement, s'acquittant de ses fonctions d'une manière parfaite en toutes circonstances.

— M. Le Lyonnais (Gustave), médecin aide-major de 1re classe au 1er bataillon du 93e rég. d'infanterie : médecin connu dans toute la division pour son zèle, sa compétence, ses qualités d'organisateur et l'élévation de ses sentiments. Doit à son complet dévouement pour les blessés d'avoir été fait prisonnier deux fois. Le 27 Mai 1918, a donné ses soins à de nombreux blessés sans se soucier du bombardement auquel était exposé son poste et du danger qui le menaçait d'être entouré et pris. Quatre citations. (*Journ. off.*, 26 Juillet 1919.)

— M. Le Petit (Joseph), médecin aide-major de 1re classe à la 44e batterie du 267e rég d'artillerie de campagne : avait déjà donné dans l'infanterie de nombreuses preuves de sa vaillance et de son abnégation. A montré de nouveau comme médecin-major dans son groupe d'artillerie, pendant les combats du 26 Septembre au 3 Octobre 1918, la plus grande bravoure et le plus grand dévouement. A été grièvement blessé le 3 Octobre, dans une position de batterie avancée. Trois citations. (*Journ. off.*, 26 Juillet 1919.)

— M. Jeanjean (Pierre), médecin auxiliaire à la 5e compagnie du 414e rég. d'infanterie : a donné le plus bel exemple de dévouement et de courage, le 3 Mars 1916, en prodiguant ses soins aux blessés sous un violent bombardement. Frappé mortellement devant son poste de secours au moment où il assurait personnellement l'évacuation d'un grand blessé. (*Journ. off.*, 30 Juillet 1919.)

— M. Lefebvre (Henri), médecin chef à la S. H. R. du 48e bataillon de chasseurs à pied : médecin chef d'un zèle inlassable et d'un très grand courage. A fait preuve d'un réel mépris du danger en refusant d'évacuer son poste de secours violemment bombardé. Tombé glorieusement au champ d'honneur. (*Journ. off.*, 30 Juillet 1919.)

— M. Cezilly (Marius), médecin auxiliaire au 5e bataillon du 139e rég. d'infanterie : médecin courageux et dévoué; s'est dépensé sans compter aux soins et à l'évacuation de nombreux blessés de son bataillon et des régiments voisins, lors des combats du 29 Août 1918.

(*Voir la suite, p.* **1015**.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientif. et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseign. au n° Central 22-62, de 11 h. à midi.

Neurologiste et aliéniste allié, ancien agrégé, directeur de clinique, etc., etc., dispose de quelques heures par jour. — Ecrire *P. M.*, n° 1959.

Chirurgien, longue pratique, cherche cession poste, avec ou sans clin., France ou étranger. S'associerait même à jeune confrère connaissant poste. — Ecrire *P. M.*, n° 1963.

Microscope, pas servi, 3 ocul., 4 object., immersion. — S'adresser au Dr Ch. Kober, Obernai (Alsace).

Infirmière conn. pans. et stéril. demande emploi clinique ou hôpit. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1967.

A céder : 1° Matér. hydrothér. cuivre : chaud. 3 réserv., 3 baign., appar. mass. s. l'eau et douches ascend.; tuyaux, claies, linge; 2° Appar. électr., lits. — Ecr. *P. M.*, n° 1972.

A vendre : une boîte de daviers neufs; une boîte d'instrum. de chirurg. état neuf. Ecr. *P. M.*, n° 1973).

Acheteur matériel Labo-Bactériologie : étuves, autoclave (petits modèles), microscope, etc. — Ecr. *P. M.*, n° 1974.

A céder : Installation complète d'électro-radiologie : crédence Gaiffe, alternatif 110 volts; pied support; table radiographie; châssis radioscopie; ampoules; écrans; sellette haute fréquence (Gaiffe). Chaise longue condensateur; cage d'auto-conduction; machine statique 4 plateaux (Gaiffe); table faradique et galvanique; transformateur cautère et lumière; neige carbonique, etc.

S'adresser au Dr F. E., 105, rue de Lille, Paris (7e).

Docteur, interne chirurgie, possédant radium, désire place dans clinique ou près confrère. — Ecr. *P. M.*, n° 1975.

Infirmière démobilisée, ayant P.C.N., demande place dans clinique chirurgicale ou auprès Docteur. Sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 1977.

Docteur demande reprise Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 1978.

Paris : A vendre, état neuf, contact tournant Drault alternatif 110 volts, 42 per. — Ecrire *P. M.*, n° 1979.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A PROPOS DU PROJET DE RÉGLEMENTATION DU CONCOURS DE L'AGRÉGATION

Le projet de réforme du concours de l'Agrégation publié dans l'un des derniers numéros de *La Presse Médicale* [1] échappe trop à ma compétence pour que je puisse oser présenter à son sujet la moindre observation.

Toutefois, qu'il me soit permis de signaler une lacune qu'il y aurait lieu, dans un intérêt général, de combler.

Le projet prévoit, à juste titre, des agrégations de spécialités médico-chirurgicales; la 5e classe notamment comporte deux sections importantes : la 15e (Ophtalmologie) et la 16e (Oto-rhino-laryngologie).

Or, il en est une, de qui je voudrais voir plaider la cause : la *Stomatologie*, dont l'enseignement vient d'être introduit, très judicieusement, dans le nouveau programme d'études médicales.

J'entends bien que celui-ci ne prévoit que l'enseignement *élémentaire* de cette spécialité aux étudiants en médecine de cinquième année. Mais n'en est-il point de même pour l'Ophtalmologie et pour l'Oto-rhino-laryngologie?

Est-ce à dire que les titulaires de ces cours n'ont pas une sphère d'action beaucoup plus vaste? Évidemment non, car, en plus de ce que leur demande le programme d'études médicales dans lequel on l'a introduite avec beaucoup d'excellentes raisons, c'est en outre à ces titulaires qu'incombe et que doit incomber le soin d'instruire et de former les spécialistes de demain.

D'autre part, à côté de leurs attributions scolaires strictes qui ne constituent, en somme, qu'un acte d'enseignement primaire, une fonction beaucoup plus élevée leur incombe, qui est en dernière analyse leur fonction véritable, je veux parler de leur rôle vraiment magistral d'enseignement supérieur; c'est d'ailleurs précisément cet objectif qui est visé par l'institution de l'agrégation. Personne ne conteste ces données.

Or, la stomatologie est aujourd'hui assez développée pour occuper amplement toute l'activité d'un savant, sa vie durant.

Les conditions de son enseignement dans les nouveaux programmes doivent-elles être différentes de l'enseignement des autres spécialités? Non, tout au contraire.

Plus que toute autre spécialité médicale, par son histoire, son passé lointain ou immédiat, par

1. *La Presse Médicale*, 1919, n° 56, 4 Octobre, p. 801.

ses tendances actuelles comme par son évolution prochaine, elle a, autant que ses voisines, besoin des maîtres les plus instruits, les plus dévoués à leur enseignement, les plus distingués par la hauteur de leurs vues et le mérite de leurs travaux.

C'est avec la plus sereine, mais aussi la plus sévère sélection que doit s'effectuer le recrutement de ceux qui ambitionnent le grand honneur d'enseigner en général, et d'enseigner l'odontoïatrie en particulier.

Qu'on ne dise pas que l'art du Dentiste, jusqu'à ces tout derniers temps encore, a été décrié, souvent, hélas! à juste titre, et que l'atmosphère autour de cette spécialité est, en principe, peu sympathique. Ce n'est d'abord pas toujours juste, et c'est en tout cas une raison de plus pour que ceux qui ont charge de veiller aux intérêts et à l'avenir de la science médicale française se penchent, pleins de sollicitude, sur cette sœur égarée qui demande à rentrer au bercail, à faire la preuve de sa réhabilitation et de sa dignité scientifique reconquise.

L'opposition, certaine, inévitable, dira que l'art du Dentiste est une spécialité « autonome »; ce n'est là qu'un mot creux qui est surabondamment démenti par les faits.

Qu'on ne dise pas, d'un autre côté, que la Stomatologie manque de tradition et de passé. Même si c'était vrai, il faudrait lui donner le moyen de commencer à avoir l'une et l'autre; mais ce n'est pas exact.

La tradition, qui n'a été qu'interrompue pendant une partie du XIX[e] siècle, ne demande qu'à être renouée et, quant à son passé, point n'est besoin de l'examiner de très près, pour y voir briller toutes les promesses de l'avenir. L'odontoïatrie est incontestablement française dans son origine : elle est partie de notre pays pour s'étendre dans le monde, *même et surtout dans le nouveau*. C'est de chez nous, en fait d'Art Dentaire, qu'ont rayonné et que rayonnent encore les directives novatrices et les réalisations fécondes.

Sans remonter à Fauchard, Jourdain, Delabarre et tant d'autres, les noms de Désirabode, de Magitot et d'Andrieu, pour ne parler que des disparus, suffisent à prouver qu'ils eurent dans l'odontologie un rôle scientifique ou clinique de premier ordre que l'on peut comparer à celui qu'exercèrent dans d'autres branches les Laënnec, les Bichat, les Orfila, les Charcot, les Guyon, les Fournier, etc.

Il est indispensable qu'on se préoccupe du recrutement ultérieur des professeurs d'Odontostomatologie, de ce personnel qui demande, en raison de l'évolution professionnelle, à être plus rigoureusement choisi encore, si c'est possible, que le reste du corps enseignant médical, et ce n'est pas peu dire.

Il paraît désirable, et je souhaite avec la plus vive insistance, qu'une section d'agrégation de Stomatologie soit prévue dans l'organisation qui s'élabore. Il faut espérer que d'autres, plus qualifiés, soutiendront cette thèse que le signataire de ces lignes peut formuler avec d'autant plus de conviction qu'il n'en sera jamais le bénéficiaire personnel.

TH. RAYNAL,
Chargé de Cours
à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie
de Marseille.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

ADMISSION DES ANCIENS ÉLÈVES A L'ECOLE DE SANTÉ DE LYON.

D. — *1° Quelle est, à l'heure actuelle, la situation d'un élève de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, admis au concours en 1914. Il a été nommé médecin auxiliaire pendant la guerre. Sera-t-il appelé à l'E. S. S. M. à la rentrée universitaire de Novembre prochain ?*

R. — Oui, il devra rejoindre l'Ecole de Lyon le 29 Octobre 1919 et il y terminera son temps de scolarité, quelque soit le point où il en soit de ses études médicales.

D. — *2° Quelle sera, à l'E. S. S. M., la solde d'un médecin auxiliaire, engagé de 8 ans, le 21 Août 1919. S'il entre à Lyon, continuera-t-il à toucher la solde de médecin auxiliaire? Quelles mesures exceptionnelles a-t-on prises envers ces élèves nommés, pendant la guerre, médecins auxiliaires ou médecins sous-aides ou médecins aides-majors?*

R. — La question de la solde des médecins auxiliaires, engagés pour 8 ans en 1914, est actuellement à l'étude.

Dans l'état actuel des choses, la haute paye, telle qu'elle a été fixée par le dernier tarif des soldes à indemnités, ne leur est pas allouée, parce qu'ils ne sont pas considérés comme servant au delà de la durée légale du service, à la suite d'un contrat qui les lierait irrévocablement (ils peuvent en effet présenter des demandes de démission sous certaines réserves). Toutefois le Contrôle est saisi d'une demande tendant à leur faire allouer la solde et les diverses indemnités fixées par le dernier décret.

Tous les élèves, entrant à l'Ecole du Service de Santé militaire et étant en possession d'un grade acquis pendant la guerre, conserveront ce grade jusqu'à leur nomination dans l'active. Leur nomination au grade dans l'active sera reportée, comme ancienneté, à la date à laquelle ils auraient été normalement nommés si la guerre n'était pas intervenue (31 Décembre de la dernière année de leur scolarité sans la guerre).

A l'Ecole, ils resteront avec leur solde, mais il leur sera fait une retenue pour leur alimentation,





à raison de 3 francs par jour. Ils auront en outre à subir, dans certaines limites, une retenue non encore fixée pour leur habillement et équipement. Les livres et instruments leur seront fournis gratuitement.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

BIBLIOGRAPHIE

2157. **Précis de biochimie**, par E. Lambling, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Lille. 2e édition. 1 vol. de xxvi-708 pages (Collection de Précis médicaux, *Masson et Cie*), éditeurs. —Prix : broché, 15 francs *net*; cartonné, 17 fr. 50 *net*.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE

Sommaire du n° 9.

Mémoires originaux :

MM. P. Lecène et G. Promsy. — Remarques anatomo-cliniques sur les rétentions placentaires prolongées.

René Lecocq. — L'accouchement par hystérectomie sans ouverture préalable de l'utérus, l'enfant étant vivant.

M. Fogt. — L'hématosalpinx par malformation congénitale.

Revue générale :

H. Vignes. — L'assistance obstétricale en Angleterre pendant la guerre.

Revue analytique.

FACULTÉ DE PARIS

Nomination. — M. Cunéo, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur d'anatomie médico-chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris.

Vacance de chaire. — La chaire de Pathologie et Thérapeutique générales de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Honorariat. — M. Ribemont-Dessaignes, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est admis, sur sa demande, pour ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite à partir du 1er Novembre 1919.

M. Ribemont-Dessaignes est nommé professeur honoraire.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le prof. Roger commencera son cours le jeudi 27 Novembre, à 5 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure. La première leçon sera consacrée à l'exposé de quelques faits nouveaux sur les ferments.

A partir de mercredi 3 Décembre, des démonstrations pratiques, obligatoires pour les étudiants de 3e année, auront lieu tous les quinze jours, à 2 heures, au petit amphithéâtre.

Clinique chirurgicale. — M. le prof. Pierre Delbet commencera, à l'hôpital Cochin, son cours de clinique chirurgicale le samedi 29 Novembre 1919, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 1/2 : Opérations par le Professeur. Exercices cliniques dirigés par MM. Leveuf et Mornard. — 11 heures, M. Chevassu : Influence des affections chirurgicales sur l'appareil urinaire.

Mardi, 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2 : Leçon de séméiologie. Les leçons de séméiologie seront faites alternativement par MM. Girode, Leveuf, Mornard.

Mercredi, 9 h. 1/2 : Opérations par le Professeur. Exercices pratiques de petite chirurgie, par MM. Girode et Mornard.

Jeudi, 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades à l'Amphithéâtre, par le Professeur.

Vendredi, 9 h. 1/2 : Opérations par le Professeur. Exercices de laboratoire dirigés par MM. Herrenschmidt et Beauvy. Exercices cliniques dirigés par MM. Girode et Leveuf.

Samedi, 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades à l'Amphithéâtre, par le Professeur.

Tous les matins, à 9 heures, consultation de chirurgie générale, par M. Mocquot.

CONCOURS

Médecin de l'Assistance médicale. — Epreuve écrite. — *Séance du 20 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Lassance, 10 + 16 = 26; Fourgous, 10 + 14 = 24; Trocmé, 11 + 16 = 27; Mlle Sériot, 12 + 12 = 24.

Séance du 21 Novembre. — Ont obtenu : MM. Hébert, 14 + 16 = 30; Netter, 14 + 16 = 30; Lépagnole, 10 + 13 = 23 Broustail, 9 + 12 = 21.

NOUVELLES

Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce. — Se trouvant dans l'impossibilité de relever les adresses de la grande majorité de ses membres qui ont été mobilisés, le Conseil d'administration de la Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce nous demande de leur faire connaître que l'Assemblée générale se tiendra dans le grand amphithéâtre du Val-de-Grâce, le 27 Novembre 1919, à 15 heures, et les prie d'y assister.

Il est rappelé que ceux qui seraient empêchés d'y venir peuvent exprimer par correspondance leur vote pour le renouvellement des 26 membres du Conseil d'administration. Les membres sortants sont statutairement rééligibles.

Le Conseil d'administration de la Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce invite également les membres bienfaiteurs, titulaires et participants de cette Société à assister aux services religieux que la Société fera célébrer à la mémoire des médecins, pharmaciens, officiers d'administration du Service de Santé, aumôniers, brancardiers, infirmiers et infirmières morts glorieusement pour la France pendant la dernière guerre.

Il prie aussi les familles des décédés de lui faire l'honneur de se joindre à lui dans ce pieux hommage.

Les cérémonies auront lieu :

1° A l'église du Val-de-Grâce, le 27 Novembre, à 10 h. 30;

2° Au temple protestant de l'Oratoire, 47, rue Saint-Honoré, le 28 Novembre, à 10 h. 30;

3° Au temple israélite, 44, rue de la Victoire, le 8 Décembre 1919, à 10 h. 30.

(*Voir la suite, p.* **1023**.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientifique et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseign. au n° Central 22-62, de 11 heures à midi.

Infirmière conn. pans. et stéril. demande emploi clinique ou hôp. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1967.

A céder : 1° Matér. hydroth. cuivre : chaud., 3 réserv., 3 baign., app. mass. s. l'eau et douches ascend., tuyaux, claies, linge; 2° Appar. électr., lits. — Ecrire *P. M.*, n° 1972.

Docteur, interne chirurg. possédant radium, désire place dans clin. ou près confr. — Ecr. *P. M.*, n° 1975.

Infirmière démobilisée, ayant P. C. N., dem. place dans clinique chirurg. ou auprès Docteur. Sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 1977.

Chauffeur ayant landaulet conduirait docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 1980.

Chirurgien désire participer à clinique sérieuse p^r chirurgie générale et accidents du travail. Apporterait matériel radiologique. — Ecrire *P. M.*, n° 1981.

D^r, 45 ans, Lég. d'honneur, dés. emploi dans clin., mais. de santé ou anal. — Ecrire *P. M.*, n° 1982.

Infirmière diplômée, 29 a. spécialisée méd. gén. et malad. contag., médaille des épid., désire emploi clinique, mais. de santé, France, colonies, étranger. Excellentes références. — Ecrire *P. M.*, n° 1983.

Infirmière diplômée, parlant anglais, cherche place stable *nurse* auprès nouveau-né. Irait campagne. — Ecrire *P. M.*, n° 1985.

Docteur demande clinique ou s'intéresserait à affaire para-médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1987.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA CHIRURGIE D'URGENCE
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

CRÉATION DE SERVICES SPÉCIAUX
RADIOGRAPHE DE GARDE

La question des opérations d'urgence dans nos hôpitaux soulève de très nombreux problèmes, éveille l'idée de pas mal de réformes. Je laisserai complètement de côté toute critique concernant le système du « chirurgien de garde » qui vient, dans des services qu'il ignore complètement, opérer des blessés qu'il ne verra parfois plus jamais et que bien souvent personne du service n'aura vu opérer. Je me bornerai à exposer la nécessité d'un certain nombre d'améliorations qu'il me paraît impossible de différer :

Il faut que l'hospitalisé d'urgence n'entre plus jamais directement dans la salle commune. — C'est, à mon avis, la première réforme à faire. Le malade d'hôpital a droit au repos, au calme, au sommeil, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de grands blessés, d'opérés récents, d'êtres humains qui parfois vont mourir.

Or, l'insuffisance notoire de nos moyens d'isolement oblige à coucher ces malades graves dans la salle commune : c'est déjà une nécessité navrante. Mais, lorsque vient le jour de réception du service — et dans certains hôpitaux il revient souvent — tout repos, la nuit, est impossible. Il faut savoir ce que comporte une admission dans ces salles, hélas surpeuplées et encombrées de lits en surnombre ! C'est l'arrivée du blessé sur son brancard, l'électricité allumée, le déshabillage, le couchage, le tout d'autant plus bruyant et pénible que la place manque pour faire vite et bien. Quelques instants après, c'est l'arrivée et l'examen de l'interne ; un peu plus tard, nouveau dérangement pour l'examen du chirurgien de garde. On décide d'opérer : arrivée des brancardiers. Une demi-heure, une heure de tranquillité relative dans la salle. Puis retour de la salle d'opération. Réveil de l'opéré qui va geindre durant des heures et, si c'est nécessaire, — cela l'est souvent en chirurgie d'urgence, — ce sera, jusqu'au matin, tout le petit remue-ménage que comporte l'entretien de boules d'eau chaude, les injections diverses, tous les soins post-opératoires...

Parfois, dans les grands accidents, la mort, l'enlèvement du corps... Tout cela dans la salle commune...

Un seul entrant peut donc tenir en éveil 20, 30, 40 malades. Imagine-t-on un repos possible quand, dans la même nuit, sont hospitalisés plusieurs accidentés ? Peut-on rêver une manière de

faire plus choquante, un pire manque d'égards pour l'homme souffrant?

Et tout ce bruit, toute cette agitation ne sont nullement toujours le fait de l'admission d'un blessé ou d'un malade grave : une simple entorse, une plaie bénigne, l'ivrogne qui a fait une chute, conduit dans la salle commune, empêche de la même façon le repos, le sommeil.

Un blessé qui entre à l'hôpital, passé midi, ne peut être radiographié avant le lendemain matin. — C'est un fait. Il en est ainsi parce qu'il n'y a pas de *radiographe de garde*.

C'est une lacune des plus préjudiciables pour le blessé et qui souvent, pour le chirurgien, décuple les difficultés, rend certaines opérations beaucoup plus longues, plus graves, augmente donc, et parfois considérablement, les risques opératoires.

La chirurgie d'urgence n'est pas faite uniquement de hernies étranglées, de ruptures de grosses tubaires : il y a les plaies par balle, il y a les fractures. *Une plaie pénétrante du thorax, de l'abdomen, est encore, aujourd'hui, opérée exactement comme si la radiographie n'avait jamais été inventée.* Faute des renseignements qu'elle peut fournir, le chirurgien doit se contenter d'un examen clinique insuffisant dans les neuf dixièmes des cas. Il est dans l'obligation de pratiquer de longues explorations opératoires, toujours graves, assombrissant le pronostic et qu'un simple examen radioscopique permettrait de supprimer souvent, et abrégerait toujours.

Lors des premiers mois de la guerre, dans le terrible désarroi qui sévissait dans le Service de Santé, combien de fois n'avons-nous pas rêvé de nos services des hôpitaux de Paris!

Allons-nous aujourd'hui regretter nos H. O. E., nos ambulances où, sitôt arrivés, nos blessés, immédiatement radiographiés, étaient apportés sur nos tables d'opération, munis de leur fiche radiographique nous fournissant ces renseignements essentiels dont, à Paris, nous sommes dans l'obligation de nous passer?

La nécessité d'un examen radiologique immédiat pour les traumatismes plus fréquents n'est-elle pas aussi évidente? Sans même parler de la fracture ouverte que nous devons opérer sans savoir rien du nombre, de la disposition des fragments, sans aucune notion du trajet, du siège de la balle de revolver qui l'a produite, ne serait-il pas éminemment désirable qu'une fracture quelconque, qu'une luxation, si simple soit-elle, fût radiographiée séance tenante?

Seul, l'examen radiologique immédiat permettra à l'interne de poser avec certitude le diagnostic de contusion simple, d'appliquer un bandage, et d'accéder, sans risque, au désir du blessé qui veut rentrer chez lui... Seul, il fournira l'indication précise de la manœuvre de réduction immédiate qui, dans nombre de cas, également, évitera une hospitalisation prolongée. Seul, il écartera une manœuvre intempestive sur un gros membre atteint d'une luxation compliquée de fracture.

Comment les choses se passent-elles aujourd'hui? Le blessé est mis en salle; le lendemain seulement, il est conduit au service de radiologie. Celui-ci est généralement surchargé de besogne, le personnel y est restreint, et les conditions matérielles de travail souvent bien médiocres. Quoi d'étonnant à ce que la radiographie ne puisse être obtenue qu'en fin de matinée, parfois plus tard? Autrement dit, c'est vingt-quatre heures, souvent plus, après l'accident, qu'on aura le cliché. Le chef de service l'aurait dès son arrivée à l'hôpital, si le blessé avait été radiographié immédiatement.

Un service de radiographie de garde s'impose. Il fournira les moyens de soigner plus vite et plus logiquement, il permettra d'éviter des hospitalisations inutiles : par ces temps d'encombrement, cette considération n'est pas sans intérêt.

Le chirurgien de garde a décidé d'opérer. Quelle organisation matérielle a-t-il à sa disposition? — Dans la journée, il sera servi par le personnel habituel de la salle d'opération, personnel parfaitement au courant de ses besoins, connaissant très bien son métier, d'un dévouement admirable et dont l'éloge n'est plus à faire. Dans ces conditions, on peut dire que le service opératoire d'urgence est tel que le chef de service veut qu'il soit. Absolument parfait ici, moins au point là. Il existe ainsi des différences, très appréciables, mais, dans l'ensemble, les conditions opératoires sont bonnes. En théorie, et presque toujours en fait, le chirurgien de garde a à sa disposition toutes les ressources, en personnel et en matériel, du service de jour.

La nuit, il en est à peu près de même dans certains hôpitaux, ceux pour lesquels l'Administration a estimé que le nombre des opérations pratiquées d'urgence n'est pas suffisant pour créer un personnel spécial. Le service y est assuré par le personnel de jour qui prend la garde à tour de rôle. C'est à notre avis un système très défectueux : dans les hôpitaux où il n'y a qu'un ou deux services de chirurgie, *le personnel de jour de la salle d'opération doit donc prendre la garde de nuit tous les jours ou tous les deux jours.* Est-il vraiment raisonnable qu'une panseuse et son personnel qui, toute la matinée, a servi le chirurgien, jusque souvent à une heure avancée, l'après-midi a mis en ordre la salle d'opération, nettoyé ses instruments et fait ses boîtes, stérilisé tout ce qui ne va pas à la stérilisation centrale, et qui parfois sert encore l'après-midi une opération d'urgence, doive, la nuit, être de nouveau sur le chantier et soit dans l'obligation, à 2 ou 3 heures du matin, de tout remettre en état pour la séance opératoire régulière de chaque jour?

Dans les grands hôpitaux, dans ceux où les urgences sont fréquentes, le chirurgien trouve une « panseuse de nuit » qui sert les opérations dans les divers services de l'hôpital. Cette panseuse de nuit a à sa disposition, dans le service qui reçoit, un certain nombre de boîtes d'instruments, un certain matériel chirurgical qui doit suffire. Le personnel est peu habitué au service d'une salle d'opérations active, connaît mal ce matériel qui n'a pas été préparé par lui. La surveillante est aidée par des assistants qui, le plus souvent, sont fort peu au courant du travail si spécial et si précis qu'on leur demande.

Elle n'a rien d'autre à sa disposition que ce qui lui a été préparé à l'avance par le service de jour et chacun de nous sait combien il est parfois difficile d'obtenir ce qui n'est pas absolument dans le courant habituel : parfois simplement faire un appareil plâtré. Quant à vouloir installer, d'urgence, une fracture dans un appareil à suspension, n'en parlons même pas !

Il est donc avéré que, la nuit, et surtout dans ces hôpitaux qui sont les plus actifs, le chirurgien de garde ne trouvera, ni en personnel ni en matériel, rien de comparable à ce que lui fournit le service de jour. Pourtant n'est-ce pas la nuit le plus souvent qu'il faudra pratiquer ces opérations pour plaies par coup de couteau, par balle de revolver, toute cette chirurgie atypique, longue, frappée d'une si lourde mortalité et pour laquelle devraient être réalisées les conditions matérielles les plus favorables ?

Cette insuffisance de moyens est si pénible qu'on finit par redouter comme une sorte de cauchemar ces opérations nocturnes, ces pertes de temps, ces lenteurs, ces insuffisances de moyens, dont la première victime est le blessé.

Comment améliorer cet état de choses ? Il serait bon de savoir comment le problème a été résolu dans les grands centres étrangers. Je l'ignore. A Lyon, le service de garde est assuré par deux hôpitaux : La Charité et l'Hôtel-Dieu; en pratique, par ce dernier seul. J'y ai visité une nuit les locaux destinés aux urgences. Ils comportent une salle de pansements septique pour les petits accidents courants, une salle de pansements aseptique, une salle d'opération, sept lits d'hommes, cinq lits de femmes, une chambre pour le chirurgien de garde, une autre pour l'interne, lavabos, baignoire. Les blessés traités sont distribués le lendemain dans les différents services, s'ils sont transportables, sinon sont soignés sur place. Tout cet ensemble est à proximité de l'entrée de l'hôpital.

Une telle organisation dans chacun de nos hôpitaux parisiens serait évidemment un très grand progrès. Mais il est probable que cela coûterait très cher et les emplacements dont on dispose ne s'y prêteraient pas partout. De plus le nombre des opérations urgentes n'est pas tel par hôpital qu'il puisse justifier la création de si nombreux services et l'immobilisation d'un personnel important. Or il est d'observation courante qu'un service ne fonctionne bien que s'il fonctionne activement.

Aussi bien un *service d'urgence, à notre avis, n'est-il pas nécessaire dans chaque hôpital*. C'est pourquoi j'imagine beaucoup plus volontiers la création, dans un certain nombre d'hôpitaux, de véritables *services d'urgence* qui, en même temps, deviendraient *services spécialisés de fractures*. Cette spécialisation me paraît s'imposer du fait des progrès considérables que la chirurgie de guerre a apportés dans cette branche de notre art, et par la nécessité de l'instrumentation très particulière, de l'appareillage très spécial et très varié que comporte aujourd'hui le traitement des fractures.

Cette conception sera très combattue par certains chirurgiens qui tiendront à avoir des fractures dans leur service parce que cette chirurgie les intéresse, mais il me paraît difficile de soutenir que l'intérêt du blessé n'est pas d'être soigné dans un service spécialisé, qui, d'ailleurs, pour son attribution, serait placé dans le roulement des autres services de chirurgie. Quant aux avantages qu'une telle organisation offrirait pour l'*enseignement*, elle me semble évidente ; en quelques semaines l'étudiant verrait plus d'urgences et de fractures, plus de traitements et d'appareils divers qu'en une année entière dans un service de chirurgie générale.

Prétendre qu'une aussi grande modification à l'état actuel puisse se faire vite et complètement serait méconnaître toutes les difficultés qu'elle soulève. Mais ces difficultés ne sont pas insolubles avec de la bonne volonté et du temps. Il n'est peut-être pas excessif de penser qu'une collaboration étroite entre l'Assistance publique et les chirurgiens des hôpitaux pourrait rapidement mettre ces réformes en bonne voie d'exécution.

J.-L. Roux-Berger,
Chirurgien des hôpitaux.

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PÉKIN

La médecine est considérée actuellement comme un des moyens les plus puissants que possède la civilisation pour pénétrer dans les pays réfractaires jusqu'ici aux idées modernes. Les Anglo-Saxons, qui visent à répandre dans l'univers entier la suprématie de leur influence et de leur commerce, ont garde de négliger une si puissante arme de pénétration. Ils viennent de réorganiser une institution très remarquable : l'Ecole de médecine de Pékin.

***

En Octobre 1919, l'Ecole de médecine de Pékin, restaurée matériellement et moralement, a ouvert ses portes aux étudiants chinois.

L'Ecole de médecine de Pékin — « Peking Union Medical College » — comprend deux écoles distinctes :

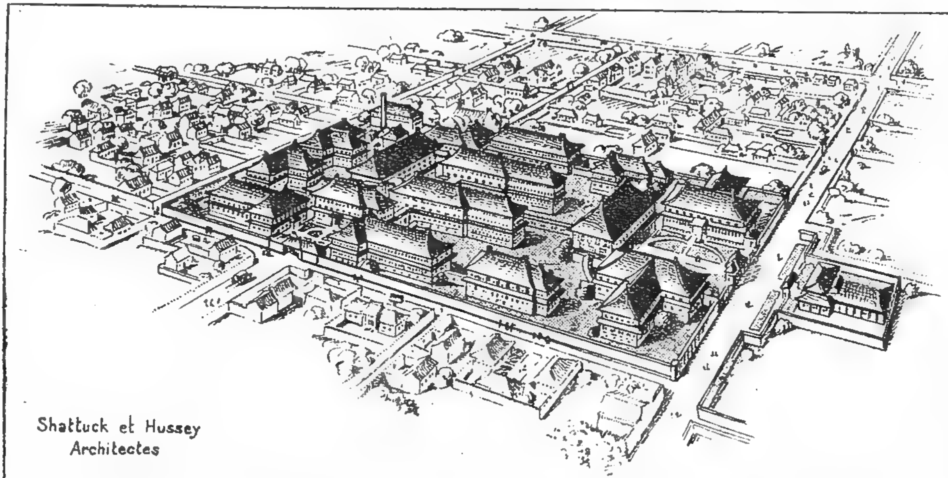
A. — L'*Ecole de médecine proprement dite* qui donne un cours de médecine en quatre ans, plus une année supplémentaire de pratique dans les laboratoires et les hôpitaux;

B. — L'*Ecole préparatoire* — « *the Pre-Medical School* » — qui offre aux jeunes Chinois un enseignement de trois années, préparatoire à l'admission à l'Ecole de médecine.

Historique de la fondation. — L'Union Medical College fut fondé en 1906 à la suite de la désorganisation des missions protestantes au moment de la révolte des Boxers. Prirent part à cette fondation diverses organisations anglaises et américaines, le Bureau américain pour les Missions étrangères, le Bureau des Missions étrangères de l'Eglise presbytérienne des Etats-Unis, la Société missionnaire de Londres, les Méthodistes, la Société pour la propagation de l'Evangile, l'Association des Missionnaires médicaux de Londres. La coopération de ces œuvres maintint le Collège médical de Pékin jusqu'en 1915.

Dès 1914, la Fondation Rockefeller avait envoyé en Chine une mission chargée d'une vaste enquête sur la santé publique, les hôpitaux, l'instruction médicale en Chine. Les rapports de cette commission insistèrent sur la nécessité d'organiser une Ecole de médecine à Pékin et sur l'utilité de passer une convention avec le Collège médical protestant de Pékin.

A la suite de ce rapport, le *Bureau médical de Chine* de la fondation Rockefeller fut fondé; le premier acte de ce Bureau fut l'achat de la propriété de l'Union Medical College; un traité fut passé qui spécifiait que le collège serait dirigé par un Comité de 13 membres : 6 membres nommés par les missions protestantes fondatrices du collège, 7 membres nommés par la Fondation Rockefeller. A la requête du Comité, MM. Wallace Buttrich, William H. Welch, Simon Flexner, Frédéric Gates visitèrent la Chine en été 1915 et tracèrent le programme de reconstruction de l'Ecole de médecine de Pékin. En 1916 une charte provisoire fut dictée par les Régents de l'Université de l'Etat de New-York.



Ecole de Médecine de Pékin. — Peking Union Medical College.

Batiments. — Les fondations de la nouvelle école furent creusées en Septembre 1917. Le 24 Septembre 1917 eut lieu la cérémonie de la pose de la première pierre sous la présidence de Fan Yuan Lien, ministre de l'Instruction publique du Gouvernement chinois.

Les bâtiments occupent l'emplacement du palais et des jardins d'un prince mandchou ; ils consistent en un groupe de bâtiments isolés où le style chinois a été respecté pour que la nouvelle école se trouve en harmonie avec les grands monuments architecturaux de Pékin, sans cependant cesser de plaire aux yeux des Occidentaux, et en fournissant toutes les commodités indispensables à des édifices consacrés à l'enseignement et à la pratique hospitalière.

Les plans sont tout à fait modernes, le chauffage, l'aération ne laissent rien à désirer; la disposition des pavillons permet à l'air et à la lumière solaire de pénétrer partout.

Conditions d'admission. — Pour être admis à l'Ecole de médecine de Pékin il faut au moins trois ans d'études dans une bonne école primaire et quatre ans dans une école secondaire. Les cours secondaires doivent comprendre, l'anglais, le chinois, l'algèbre, la géométrie plane, la biologie, la chimie, la physique, le dessin. De plus les élèves doivent justifier d'un certain nombre d'heures d'exercices pratiques dans des laboratoires. Les examens pour l'admission à l'Ecole de médecine de Pékin auront lieu régulièrement en Juin et en Août à Pekin Union Medical College ou à St John's University à Shanghai.

Les étudiants qui ont suivi avec assiduité les cours de l'Ecole préparatoire et satisfait aux

examens de sortie sont dispensés de nouveaux examens.

Les étudiants d'autres écoles qui seraient reconnus comme suffisants en toutes matières, sauf une, peuvent être admis à l'Ecole de médecine, mais devront, dans le cours de l'année, compléter cette lacune de leur instruction; ils trouveront à l'Ecole préparatoire toute facilité pour ce complément d'instruction.

Les élèves d'autres Ecoles de médecine peuvent, par décision spéciale de la Faculté, être admis à continuer leurs études à l'Ecole de médecine de Pékin, après avoir passé toutefois l'examen général d'entrée et satisfait à un examen spécial montrant qu'ils sont aptes à suivre les cours du stade d'études auxquels ils désirent être rattachés.

De même des cours de médecine et des travaux de laboratoire sont ouverts à tous les gradués en médecine de toutes les nationalités, mais l'enseignement sera donné en anglais.

L'anglais constitue en effet la langue officielle de l'Ecole de médecine de Pékin; mais la plus grande attention est portée à l'enseignement du chinois. On apportera le plus grand soin à ce que les élèves soient capables de traduire en chinois la littérature médicale.

Admission des femmes.— Le Peking Union Medical College, aussi bien l'Ecole préparatoire que l'Ecole de Médecine proprement dite, sera ouverte aux femmes qui devront satisfaire aux mêmes examens que leurs camarades masculins. Un hôtel spécial sera prévu pour le logement des étudiantes.

Droits a payer. — Les droits d'école s'élèvent à 100 dollars argent de Pékin payables à l'avance et par acomptes.

Un dépôt de 5 dollars est exigé au commencement de chaque année pour répondre du bris du matériel de laboratoire,

En outre l'élève doit payer sa pension pour la nourriture et le logement; elle est du reste des plus modestes: 10 dollars par an pour le logement, 6 dollars par mois pour la nourriture.

Bourses annuelles. — Une bourse est offerte dans chaque classe à l'étudiant qui eu la meilleure moyenne de notes pendant l'année. Cette bourse le dispense des droits d'Ecole pendant un an.

Service des étudiants. — Un nombre limité d'étudiants aura la facilité de gagner une partie de ses dépenses par un travail retribué à la bibliothèque ou dans les laboratoires.

Soins médicaux aux étudiants. — A son entrée, chaque étudiant passe un examen médical complet, son dossier est constitué à ce point de vue. Des dispositions sont prises pour que l'étudiant malade reçoive les soins médicaux et, si c'est nécessaire, soit admis à l'hôpital.

Une inspection systématique est faite régulièrement, dans les cuisines, les dortoirs, etc., pour s'assurer de l'observation des lois d'hygiène.

Des facilités sont accordées pour encourager les sports.

Activité religieuse et sociale. — La vie religieuse et sociale des étudiants a son centre dans un bâtiment spécial comprenant une chapelle, des salles de lecture et de club. Des groupes sont formés pour l'étude de la Bible. Tous les jours exercices religieux à la chapelle. La participation à ces exercices est entièrement facultative.

L'ecole des infirmières. — En connexion avec l'École de médecine et l'École préparatoire a été fondée une École d'infirmières. Un bâtiment spécial a été prévu. Un certificat d'études secondaires sera exigé à l'entrée.

Programme des cours.

Anatomie. — Les principes d'anatomie seront enseignés obligatoirement dans les deux premiers trimestres de la première année. Des cours facultatifs seront donnés dans les deux premiers trimestres de la deuxième année. Un travail de recherche pourra être entrepris dans n'importe quelle année.

Obligatoires : Anatomie, embryologie, histologie, neurologie.

Facultatifs : Anthropologie, hématologie, anatomie chirurgicale et topographique, anatomie détaillée des organes des sens.

Physiologie. — Le cours de physiologie commencera au deuxième trimestre de la première année et sera continué pendant le reste de l'année. Il consistera en cours magistraux et travaux de laboratoire. La seconde année aura lieu un cours facultatif.

Pharmacologie. — Les cours de pharmacologie et de toxicologie seront donnés dans le 2e et 3e trimestre de la seconde année.

Pathologie. — Des cours auront lieu en pathologie générale, bactériologie, parasitologie, hygiène et santé publiques. Des facilités seront données pour l'étude des problèmes médicaux spéciaux à l'Extrême-Orient.

Obligatoires : Bactériologie, parasitologie, pathologie générale, hygiène.

Facultatifs : Immunisation, bactériologie clinique, histopathologie, pathologie expérimentale, chimie pathologique.

Cours de chinois. — L'Ecole de médecine de Pékin attache une grande importance à ce que les élèves reçoivent un excellent enseignement de la langue chinoise, et soient exercés spécialement à la traduction en chinois de la littérature médicale étrangère.

Cours de langues modernes.— De même, des cours d'anglais seront obligatoires pour continuer l'enseignement de l'Ecole préparatoire. Le français et l'allemand seront facultatifs.

***

L'Ecole de médecine de Pékin, on le voit, semble admirablement organisée. Il y a là évidemment un gros effort pour répandre l'influence anglo-saxonne dans tout le Nord de la Chine.

D.

NEW-YORK CENTRE DU MONDE MÉDICAL

Nos amis les Américains, fiers à juste titre du rôle qu'ils ont joué pendant la guerre mondiale, fiers de leur activité scientifique, jugent que le rôle de Berlin et de Vienne comme centres d'études appartient désormais à l'histoire. New-York doit devenir la capitale du monde médical, le centre d'attraction pour les médecins comme est Rome pour les catholiques, la Mecque pour les Musulmans.

Des plans sont en bonne voie d'exécution sous l'active impulsion de *The New York Association for the Advancement of Medical Education and Medical Science*.

Le mouvement s'oriente surtout vers la création d'un grand centre médical coordonnant toutes les institutions médicales et utilisant toutes les ressources cliniques ou scientifiques de la ville pour l'enseignement des étudiants qui allaient chercher des cours de spécialités dans les Universités de Germanie.

Une campagne est menée pour arriver à réunir 50 millions de dollars (au cours actuel 400 millions de francs) pour l'exécution du plan tracé par le Dr Wendell C. Phillipps, l'instigateur du mouvement.

Suivant le *New York Medical Journal* les grandes lignes du projet en cours sont les suivantes :

1° Améliorer et amplifier les méthodes d'enseignement pour les étudiants et pour les médecins;

2° Utiliser le vaste matériel clinique de New-York et tous les talents d'enseignement non utilisés jusqu'à ce jour;

3° Grouper dans une active collaboration les écoles de médecine, les hôpitaux, les laboratoires, de manière à leur faire rendre le maximum de rendement au point de vue de l'éducation médicale aussi bien qu'au point de vue des intérêts hygiéniques de la Cité.

4° Organiser à New-York une vaste fondation pour l'enseignement médical qui se chargerait de réunir les fonds nécessaires à toutes les formes d'éducation médicale.

Les membres de l'enseignement seraient groupés en deux classes : des professeurs de sciences auxiliaires de la médecine, ou des recherches scientifiques ayant trait plus ou moins directement aux problèmes médicaux; des professeurs plus pratiques pris parmi le corps médico-chirurgical des hôpitaux.

Toute cette organisation sera sous la direction d'un comité de quinze personnes, nommées à la majorité par les membres de l'organisation.

Actuellement le bureau est ainsi composé : Président : M. Wendell C. Phillipps; vice-présidents M. Georges Stewart, M. Glentworth Butler; secrétaire : M. Haven Emerson; trésorier : M. Arthur Chace; membres du bureau : M. Charles Peck, M. William Campbell, M. John Hartwell, M. Emanuel Libman, M. Frederic Tilney, M. Otto Haufman, M. Adrien Lambert, M. Samuel Brown, M. Alexandre Miller, M. George Kosmak.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

A propos de l'article paru dans La Presse Médicale *sous le titre* « Demos et l'Impôt sur le revenu » *nous recevons la lettre suivante qui intéressera certainement nos lecteurs* :

« Permettez-moi de protester contre cette conception qui veut que mon voisin, en fautant contre la commune nécessité, m'invite ainsi à fauter à mon tour.

« Nous avons, nous autres médecins en particulier, un tout autre devoir à remplir que réclamer contre le fisc, à l'instar des maladroits qui, le même jour, se refusent à payer l'impôt sur les salaires et réclament une pension sérieuse de retraite ; à l'instar de ceux qui, dans le même moment aussi, protestent contre la vie chère et s'arrogent le droit d'empêcher le voisin de travailler plus que huit heures.

« Dans votre espèce, ayant payé votre part de l'impôt (cédulaire sur le revenu des professions libérales), vous avez le droit de secouer vigoureusement *Démos* à chaque rencontre :

« Puisque tu n'as pas payé ta part des impôts directs, ô Démos dénué de tout courage fiscal, mon ordonnance te coûtera cent sous de plus !

« Car il faudra que je paie à ta place; que je comble le déficit : un demi-milliard pour le seul département de la Seine. »

« Le *geste* est peut-être d'allure, de renvoyer à M. le percepteur son avis d'imposition. Mais ce geste n'est, en réalité, que le commencement du grand chambardement : en littérature, ça s'appelle le grand soir; dans la vie des peuples ça s'appelle le bolchevisme, tout simplement, et vous savez quelle allure cela a.

« Allons-nous donc de ce côté-là, nous dont le métier est de consol...ider quand nous ne pouvons guérir ?

« Que nenni ! Il faut payer nos impôts, tous nos impôts actuels.

« Mais cela ne suffit pas : il faut que nous invitions nos futurs députés à nous surimposer dès la première heure de leur première assemblée : surimposer, nous médecins, et Monsieur tout le monde avec nous.

« Il le faut, parce que les peuples qui acceptent les taxes publiques se moquent de notre ladrerie, de notre lâcheté fiscale. Et avec ces peuples-là, nombre

d'autres :....... le franc marocain, hassani, vaut, Octobre 1919, deux francs français.

« Est-ce que cela ne vous donne pas à penser que *hassani* ressemble terriblement à *assaini*? Au Maroc, le franc marocain est sain ; le franc français ne l'est pas. C'est pourtant lui, qui fut le franc type, en 1800 !

« Il y a lieu, c'est le change qui le dit aujourd'hui, d'assainir la monnaie franque et il n'est point d'autre thérapeutique (ou d'hygiène) que la méthode du courage fiscal. Payer vite et beaucoup.

« Confraternellement,

« Dr Camescasse. »

Saint-Arnoult (Seine-et-Oise).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous demande si un maire a le droit de faire inscrire, sur la liste d'assistance médicale, des personnes non indigentes de sa commune, et si notamment il peut y inscrire une personne non privée de ressources en vue d'un traitement déterminé, à charge par l'intéressé de rembourser à la commune les frais d'hospitalisation.

Au cas où, grâce à cette pratique, une personne non indigente obtiendrait d'être l'objet d'un traitement très dispendieux, d'une opération par exemple, notre abonné demande quel recours les médecins, les syndicats médicaux ou les commissions administratives des hospices seraient susceptibles d'exercer.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — La situation visée par les questions ci-dessus indiquées ne semble pas pouvoir se présenter souvent.

Il ressort en effet de l'examen de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite que, sauf dans le cas prévu par l'article 19 de la loi où il y a impossibilité de réunir à temps le bureau d'assistance, il n'appartient pas aux maires d'inscrire une personne sur la liste d'assistance de leurs communes.

Cette liste doit être dressée par la commission administrative du bureau d'assistance et arrêtée définitivement par le Conseil municipal en comité secret.

Nous ajouterons qu'un recours est ouvert aux contribuables pour demander la radiation des personnes non indigentes qui auraient été indûment portées sur la liste (art. 16 loi du 15 Juillet 1893).

II. — Cependant, si l'hypothèse prévue dans les questions posées se réalisait, si, en un mot, grâce à la complaisance du maire de sa commune, une personne non privée de ressources réussissait, pour prendre l'exemple visé par l'auteur du questionnaire, à se faire admettre dans un hôpital pour s'y faire opérer, je pense que la commission administrative de cet hôpital ne serait pas désarmée.

Il ne me paraît pas douteux tout d'abord qu'un recours lui serait ouvert contre le malade lui-même.

Les hôpitaux devant principalement être mis à la disposition des indigents, ceux qui y reçoivent des soins auxquels leur situation de fortune ne leur donne pas le droit de prétendre peuvent à juste titre être actionnés en remboursement des frais d'hospitalisation (Voir en ce sens Derouin et Worms, *Traité de l'assistance publique*, t. I, p. 518; Cour de Nîmes, 12 Mai 1886, loi du 28 Mai 1886).

III. — On pourrait soutenir dans le sens de l'affirmative qu'en inscrivant sciemment sur la liste d'assistance, contrairement aux prescriptions de la loi du 15 Juillet 1893, une personne non indigente, le maire est sorti du cadre de sa fonction et a commis une faute professionnelle en engageant sa responsabilité devant les tribunaux. (Sur le principe de la compétence des tribunaux ordinaires pour connaître des fautes personnelles commises par les fonctionnaires, voir : Laferrière, *Juridiction administrative*, t. I, p. 648 et suiv. Cons. en ce qui concerne les maires : Trib. des conflits, 8 Novembre 1902; Grossau, Leb, p. 644; Trib. des conflits, 24 Décembre 1904; Leb., p. 888; Trib. des conflits, 10 Décembre 1910, p. 937). La question toutefois est délicate.

IV. — Le Syndicat médical, au nom des médecins lésés par la pratique envisagée, me semblerait également tout qualifié pour intervenir à la poursuite et réclamer de son côté des dommages-intérêts.

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

L'Association nationale antituberculeuse d'Amérique publie comme organe officiel le *Journal of the Outdoor Life*, dont le Dr Philip P. Jacobs est l'éditeur gérant. Le but de ce journal est de venir en aide aux personnes qui demandent la santé à la vie au grand air, et en particulier de répandre des conseils autorisés en vue de prévenir la tuberculose. Outre ce journal largement répandu, l'Association publie aussi l'*American Review of Tuberculosis*, dont le Dr Edward R. Baldwin, de Saranac Lake, est l'éditeur en chef, et le Dr Allen K. Krause, de Baltimore, l'éditeur gérant. Ce périodique est surtout voué à la discussion des aspects purement médicaux et scientifiques de la tuberculose (*Union médicale du Canada*).

MADRID

Les médecins de Madrid viennent de décider de construire en pleine ville un immense édifice de huit étages.

Au sous-sol seront réunis les échantillons des eaux minérales espagnoles et étrangères; à l'entresol une exposition de produits pharmaceutiques; au premier étage, un casino avec salle des fêtes; au deuxième étage, les salles de réunion pour les Collèges et Sociétés de médecine; et dans les étages au-dessus, un hôtel proprement dit avec 200 chambres pour les médecins de passage à Madrid.

La salle des fêtes pourra contenir 600 personnes. Le coût de cet hôtel est estimé à près de 6 millions de pesetas qui seront couverts par actions de 100, 500 et 1.000 pesetas. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

LIVRES NOUVEAUX

Der Kropf der weissen Ratte (Le goitre du rat blanc), par Th. Langhans et C. Wegelin. 1 vol. de 131 pages, avec 13 planches hors texte en noir et en couleurs. Berne, 1919 (*Paul Haupt*, éditeur). Prix : 14 fr.

Tous ceux qu'intéresse la pathogénie du goitre liront cette étude avec profit; en effet, tant que ne sera pas dissipée l'obscurité qui entoure encore l'étiologie de ces néoplasies, le dernier mot restera à l'anatomie pathologique lorsqu'il s'agira d'interpréter les résultats des recherches expérimentales. Les auteurs, déjà très versés dans l'histologie du goitre humain, se sont précisément donné pour but de délimiter avec exactitude le domaine du goitre expérimental qu'ils sont arrivés à définir en établissant ses caractéristiques anatomiques, basées sur l'examen comparatif de glandes thyroïdes provenant de rats sains et de nombreuses thyroïdes recueillies chez des rats soumis à l'ingestion d'eau ou de lait dans des localités goitrigènes.

De leur étude très méthodique et très précise, il ressort que le diagnostic de goitre implique la constatation d'une hypertrophie thyroïdienne résultant d'une prolifération épithéliale dont témoignent la présence de caryocinèses, de nombreux canalicules glandulaires et de papilles faisant saillie dans les vésicules thyroïdiennes ainsi que la structure micro-folliculaire du parenchyme. Ainsi, le goitre expérimental offre de frappantes analogies avec le goitre endémique humain; toutefois, l'hyperplasie diffuse est la règle chez le rat, tandis que les adénomes caractéristiques du goitre nodulaire, fréquents chez l'homme, sont l'exception. Accessoirement, il peut exister des lésions dégénératives de l'épithélium qu'on trouve à côté de la prolifération et qui parfois deviennent prépondérantes. Dans les goitres volumineux peuvent se rencontrer des altérations intéressantes des artères, analogues à celles de l'artériosclérose, et qu'on retrouve dans le goitre humain.

L'ouvrage se termine par quelques considérations pathogéniques. Les expériences des auteurs ne parlent pas en faveur de la théorie si en vogue de Bircher qui attribue exclusivement à l'eau de boisson l'origine du goitre. Certains rats abreuvés seulement avec du lait cru dans des stations goitrigènes présentèrent en effet des goitres volumineux. D'autre part, la discordance marquée entre la fréquence du goitre humain et celle du rat dans certaines localités est encore pour faire supposer que la genèse du goitre ne relève pas d'un facteur unique comme le serait l'eau potable. P.-L. Marie.

Le loyer du médecin, par R. Marcel Petit. 1 broch. in-16 de 56 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs, Paris, 1919). — Prix : 1 fr. 50.

Encore que tout le monde soit sensé connaître la loi, il est manifeste que beaucoup l'ignorent. Nos confrères se trouvant dans ce dernier cas seront donc aisés de consulter la brochure écrite à leur intention par M. Marcel Petit, avocat à la cour d'appel. Ils y trouveront, en effet, des indications pratiques sur la conduite qu'ils ont à tenir pour bénéficier des dispositions que la loi du 9 mars 1918 a prévues en leur faveur. G. V.

BIBLIOGRAPHIE

2158. **Toxines et antitoxines**, par M. Nicolle, E. Césari, C. Jouan, de l'Institut Pasteur. 1 vol. de 124 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr. *net*.

2159. **La lésion des nerfs. Traitement et restauration**, par Mme Athanassio-Benisty, ancien interne des hôpitaux de Paris (Salpêtrière). 1 vol. de 158 pages et 66 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 7 francs *net*.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux :

Béclère. — La radiothérapie des fibro-myomes utérins; résultats; mode d'action et indications d'après une statistique de 400 observations personnelles (Congrès de Bruxelles, séance du 27 Septembre 1919).

H. Guilleminot. — Dosage du rayonnement X par la fluorométrie.

P. Cottenot. — Traitement radiothérapique des tuberculoses locales.

M. Jaulin. — Du repérage radioscopique des points douloureux des tumeurs et des organes pathologiques.

Faits cliniques :

L. Nahan. — Cancer de l'estomac, à évolution très rapide, avec fistule gastro-colique.

M. Audan. — Un cas de hernie diaphragmatique de l'estomac d'origine traumatique.

Note de Pratique :

M. Ozil. — Sur la signification et la précision des mensurations de profondeur en radiologie.

Analyses.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Conférences faites sous la direction de M. le prof. de Lapersonne, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), pendant le semestre d'hiver, le vendredi à 6 h. 1/2.

Le 19 Décembre 1919. — M. Terrien, prof. agrégé : Les réactions du nerf optique dans les méningites et les réactions méningées.

Les 9, 16, 23 Janvier 1920. — M. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux : Les fonctions binoculaires du regard (anatomo-physiologie ; pathologie : paralysies de fonction, déviation conjuguée des yeux, syndromes alternes de Foville, etc.).

Le 6 Février 1920. — M. Monthus, ophtalmologiste des hôpitaux : Les recherches récentes sur les tumeurs malignes de l'œil.

Le 27 Février 1920. — M. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux : Les complications neuro-rétiniennes du diabète.

Chaire d'opérations et appareils — Cours de thérapeutique chirurgicale de M. le prof. Pierre Duval. Etude des indications, techniques et résultats opératoires.

Leçon inaugurale le vendredi 12 Décembre, à 4 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Les leçons suivantes auront lieu les lundis et vendredis, à 3 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Les mercredis, à 10 heures : Démonstrations opératoires et présentation d'opérés, à l'hôpital Lariboisière.

Programme. — *Décembre*, lundi 15, vendredi 19 : Les différentes opérations pratiques sur l'estomac. Technique opératoire. — Lundi 22 : L'ulcère de l'estomac en général. Traitement médical (M. Jean Charles-Roux). Traitement chirurgical indirect et direct.

Janvier, lundi 5 : L'ulcère de la petite courbure et l'ulcère duodéno-pylorique. — Vendredi 9 : Les complications de l'ulcère. La sténose bénigne du pylore. Les hémorragies. L'estomac biloculaire. — Lundi 12 : Le cancer de l'estomac. — Vendredi 16 : La lithiase biliaire : La lithiase vésiculaire. Opérations sur la voie biliaire accessoire. — Lundi 19 : La lithiase de la voie principale. Opérations sur le canal h pato-cholédoque. — Vendredi 23 : Les kystes hydatiques du foie. — Lundi 26 : Les pancréatites aiguës et chroniques. — Vendredi 30 : La chirurgie de la rate. Les thoraco-laparotomies.

Février, lundi 2 : Les opérations pratiquées sur les côlons. Technique opératoire. — Vendredi 6 : L'appendicite aiguë. — Lundi 9 : La constipation invétérée. — Vendredi 13 : Le cancer des côlons. — Lundi 16 : Le mégacôlon et les volvulus coliques. — Vendredi 20 : Chirurgie générale du rectum. Technique opératoire des amputations du rectum. — Lundi 23 : Le prolapsus rectal. — Vendredi 27 : Le cancer du rectum.

FACULTÉS DE PROVINCE

Nominations de professeurs — M. Carrière, professeur de thérapeutique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à partir du 1er Décembre 1919, professeur de clinique médicale infantile à la même Faculté.

— M. Vanverts, agrégé, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur d'accouchements et d'hygiène de la première enfance à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille (fondation de l'Université).

— M. Arloing, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de médecine expérimentale et comparée à ladite Faculté, en remplacement de M. P. Courmont, appelé à d'autres fonctions.

— M. Derrien, professeur de chimie médicale et pharmacie à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé professeur de chimie biologique et médicale à dater du 1er Novembre 1919, à la même Faculté.

— M. Ducamp, professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de clinique médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Carrieu, décédé.

— M. André, agrégé libre, chargé d'un cours complémentaire des maladies des voies urinaires à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur adjoint à ladite Faculté.

— M. Jacques, agrégé libre, chargé d'un cours complémentaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur adjoint à ladite Faculté.

Honorariat. — Sont admis, sur leur demande et pour ancienneté d'âge et de services, à faire valoir leurs droits à la retraite à partir du 1er Novembre 1919 et nommés professeurs honoraires :

— M. Pitres, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie à l Université de Bordeaux.

— M. Testut, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon.

— M. Herrgott, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

— M. Battandier, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger.

— M. Malosse, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger.

Université de Nancy — La chaire d'histoire naturelle de l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement clinique organisé dans les hôpitaux. — Enseignement obstétrical. — M. Bouffe de Saint-Blaise, à l'hôpital Saint-Antoine, pendant les deux semestres, les mardis et samedis, à 10 h.

M. Brindeau, agrégé, le jeudi soir à 8 h. 3/4, à la clinique Tarnier.

M. Cathala. Enseignement en espagnol, à la clinique Tarnier, en Mai et Juin.

M. Demelin, agrégé, en collaboration avec M. Devraigne, accoucheur des hôpitaux, à l'hôpital Lariboisière, chaque semestre, 12 leçons, le mardi à 9 h. 1/2, avec projections et cinématographie.

M. Funck-Brentano, à l'hôpital Tenon.

M. Rudaux, à l'hôpital Boucicaut, en Décembre et Janvier, et en Mai et Juin, 15 leçons, les mardis et vendredis, à 10 h.

Dermatologie et Syphiligraphie. — Cours des médecins de l'hôpital Saint-Louis. En Mai et Juin 1920. MM. Jeanselme, professeur. Brocq, Thibierge, Darier, Hudelo, Milian, médecins de l'hôpital Saint-Louis, feront avec le concours de M. Sabouraud, chef de Laboratoire, un cours de dermatologie et syphiligraphie.

Hôpital Saint-Louis. — Salle de cours de l'annexe Grancher. Entrée : 14, rue Grange-aux-Belles. M. Jules Renault commencera ses conférences de médecine infantile, le samedi 6 Décembre 1919 à 10 h. 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

M. Albert Mouchet commencera ses conférences de chirurgie infantile le mardi 2 Décembre 1919 à 10 h. 1/2 du matin et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Tous les jeudis, dans le service de M. Albert Mouchet, examen des malades pratiqué par les élèves eux-mêmes sous la direction du chirurgien.

Orthophonie. — Le cours d'orthophonie pour la

correction des troubles de la parole et de la voix a repris à l'Institut national des sourds-muets (254, rue Saint-Jacques).

Pour les inscriptions et les renseignements, s'adresser à M. Jouet, chef de clinique.

CONCOURS

Agrégation. — Une session d'examens pour les candidats aux épreuves prévues par l'arrêté du 5 Novembre 1919, relatif à l'ouverture et à l'organisation en l'année 1920 d'un concours d'agrégation dans les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris aux dates suivantes pour les sections ci-dessous énumérées :

3 Mai 1920. — Anatomie. — Histologie. — Physique médicale. — Chimie médicale. — Médecine. — Anatomie pathologique.

10 Mai 1920. — Chirurgie. — Chirurgie des voies urinaires. — Obstétrique. — Pharmacie et histoire naturelle.

17 Mai 1920. — Physiologie. — Médecine expérimentale. — Hygiène et bactériologie. — Parasitologie et histoire naturelle médicale. — Médecine légale. — Ophtalmologie.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des Académies, du 3 Janvier au 3 Mars 1920.

Les candidats devront, en se faisant inscrire, satisfaire aux prescriptions édictées par l'article 3 de l'arrêté du 5 Novembre 1919.

Ces concours portent sur 63 places d'agrégé à répartir ainsi qu'il suit entre les Facultés de médecine ci-après désignées :

Anatomie : une place à Bordeaux, une à Lyon, une à Nancy et une à Toulouse.

Histologie : une place à Bordeaux, une à Lyon, une à Nancy et une à Toulouse.

Physiologie : une place à Nancy, une à Toulouse et une à Alger.

Médecine expérimentale : une place à Paris.

Chimie médicale : une place à Paris, une à Lille, une à Montpellier et une à Toulouse.

Physique médicale : une place à Paris, une à Montpellier et une à Nancy.

Bactériologie et hygiène : deux places à Paris, une à Lyon et une à Nancy.

Parasitologie et histoire naturelle médicale : une place à Bordeaux, une à Lille et une à Alger.

Médecine : cinq places à Paris, une à Bordeaux, une à Lille, trois à Lyon, deux à Montpellier, une à Nancy, une à Toulouse et deux à Alger.

Médecine légale : une place à Paris, et une à Bordeaux.

Anatomie pathologique : une place à Bordeaux, une à Lille.

Chirurgie : trois places à Paris, une à Bordeaux, une à Lille, deux à Lyon, une à Montpellier, une à Nancy et deux à Alger.

Chirurgie des voies urinaires : une place à Paris.

Ophtalmologie : une place à Nancy.

Obstétrique : une place à Paris et une à Nancy.

Pharmacie et histoire naturelle : une place à Toulouse et une place à Alger.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 24 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Ameuille, 18; Lévy (Fernand), 18; Tamon, 19.

Médecin de l'assistance médicale. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 25 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Sondag, 12 + 13 = 25; Savatier, 11 + 12 = 23; Sautelet, 10 + 14 = 24; Bilbault, 11 + 13 = 24.

Faculté de Médecine de Paris. — Des concours seront ouverts, le 31 Mai 1920, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris :

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Caen;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

Ecole supérieure de Pharmacie de Paris. — Des concours seront ouverts, le 31 Mai 1920, devant l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris :

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Caen;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie de ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Des concours seront ouverts, le 31 Mai 1920, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux :

Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Poitiers;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture des concours.

Asile d'Hendaye. — Un concours pour la nomination à la place de médecin de l'asile pour enfants convalescents de la Ville de Paris à Hendaye (Basses-Pyrénées) sera ouvert le lundi 15 Décembre 1919, à 14 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Le registre d'inscription sera ouvert jusqu'au mercredi 3 Décembre inclusivement, de 10 h. à 15 h., à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du personnel médical.

Conditions du concours. — Les candidats devront, au moment de leur inscription, justifier du diplôme de docteur en médecine et de la qualité de Français. Ils devront, d'autre part, prendre l'engagement écrit de résider à Hendaye-Plage au cas où ils seraient nommés.

Les épreuves du concours comprennent :

1° Une épreuve sur titre. Cette épreuve consiste en un exposé dactylographié ou imprimé des titres universitaires et scientifiques des candidats;

Le candidat en déposera 6 exemplaires en s'inscrivant;

2° Une épreuve clinique. Cette épreuve portera sur deux enfants, atteints l'un d'une affection médicale, et l'autre d'une affection chirurgicale.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés *ex æquo* à la fin du concours le jury se basera, pour donner la priorité, sur l'ancienneté de doctorat.

NOUVELLES

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

Distinctions honorifiques. — Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille de vermeil* : Mme Berry (Jessie), de nationalité britannique, docteur en médecine à Londres, chirurgien à l'Hôpital 1 *bis* de Villers-Cotterets. En France depuis le 4 Décembre 1914, a donné à nos blessés les soins les plus éclairés et de constants témoignages d'une parfaite abnégation ; a fait preuve dans ses fonctions du plus grand dévouement.

— Mme Nicholson (Ruth), de nationalité britannique, docteur en médecine à Newrastbatyne (Angleterre) : sert en France depuis plus de trois ans à l'hôpital de Royaumont et à l'Hôpital 1 *bis* de Villers-Cotterets. Praticien des plus distingués, a largement contribué à assurer le bien-être et la guérison de nos blessés, donnant à leur chevet l'exemple d'un dévouement absolu. (*Journ. off.*, 21 Novembre 1919.)

Médaille de bronze : M. Decref y Ruiz (Joachim), de nationalité espagnole, professeur à la Faculté de Médecine de Madrid : s'est employé avec un grand dévouement en faveur des familles des prisonniers et des internés français en Allemagne ; s'est particulièrement intéressé aux blessés français prisonniers.

— Mlle Kilham (Eleonor), de nationalité américaine, docteur au American Fund for french Wounded : depuis quatre ans ne cesse de se dévouer pour nos blessés dans les dépôts et dispensaires de l'œuvre.

— M. Loubière (Maurice), de nationalité argentine, docteur en médecine à l'hôpital Buffon : prête depuis deux ans son concours désintéressé au service des grands blessés, leur consacrant ses journées et souvent une grande partie de ses nuits.

— M. Thomesco (Thomas), de nationalité roumaine, médecin principal de 1re classe : depuis Août 1914, soigne nos blessés avec le plus grand dévouement et un entier désintéressement.

— M. Simon (Ernest), de nationalité belge, docteur en médecine à l'hôpital militaire belge de Valloires (Somme) : a rendu les plus grands services à la population en soignant gratuitement les malades de la commune de Valloires et des communes voisines, se mettant à la disposition du public, le jour aussi bien que la nuit.

— M. Godinho (Jorge), de nationalité portugaise, docteur en médecine : a soigné nos blessés avec beaucoup de dévouement dans des hôpitaux auxiliaires de Biarritz, du 14 Septembre 1914 au 14 Mai 1916. (*Off.*, 21 Nov. 1919.)

— *Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de :*

— M. Elias (Alfred), docteur à Mulhouse (Alsace) : a fait preuve du plus grand patriotisme et du plus courageux dévouement en secourant des militaires français blessés dans les lignes ennemies, les a recueillis dans son hôpital, a empêché leur évacuation en Allemagne et leur a ainsi permis de rejoindre les troupes françaises lors de leur deuxième entrée à Mulhouse.

— M. Gairal (Jean), docteur en médecine, conseiller général, maire de Carignan (Ardennes) : resté à son poste pendant l'occupation a, par sa fermeté et son courage, soutenu le moral de ses concitoyens. Malgré la défense de l'ennemi, a tenu à continuer l'exercice de ses fonctions. Condamné pour ce fait à la déportation, interné en Allemagne, est mort en captivité. Intelligence d'élite, d'un caractère et d'un esprit de dévouement au-dessus de tout éloge, le docteur Gairal est vraiment mort pour son pays. (*Journ. off.*, 23 Novembre 1919.)

Officier de l'Instruction publique. — M. Bellamy, à Saint-Brieux ; Cabanes, Fuster, Malosse, à Alger ; Parelle, à Versailles ; Mme Wolf-Maurel, à Tours.

Officier d'Académie. — MM. Paysant, à Nancy ; Tostivini, à Saint-Brieux ; Faussillon, à Cluny (Saône-et-Loire).

Conseil médical supérieur de la marine marchande. — Sont nommés membres du conseil médical supérieur de la marine marchande : MM. les professeurs Léon Bernard, Achard, Fernand Besançon, Gosset, Jeanselme, de Lapersonne ; M. le professeur agrégé Langlois ; M. le médecin inspecteur général des troupes coloniales Gousien ; M. le médecin général de la marine Laugier ; M. le médecin inspecteur général, directeur du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris Rouget.

Service sanitaire maritime. — Les emplois de directeurs de la Santé sont vacants aux ports du Havre (Seine-Inférieure), pour la direction de la 2e circonscription sanitaire maritime, et de Pauillac (Gironde), pour la direction de la 5e circonscription.

Conformément à l'article 2 du décret du 7 Juin 1919, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes les justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques ; la bactériologie ; la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services.

Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine et joindre à leur demande un certificat de bonne vie et mœurs, datant de moins d'un mois.

La liste sera close le 20 Décembre 1919.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Montouan (André), médecin aide-major de 1re cl. au 3e bataillon du 71e rég. d'infanterie : médecin de bataillon d'un courage éprouvé et d'un zèle soutenu ; a donné au feu des preuves d'une endurance et d'une initiative exemplaires qui lui ont permis d'assurer le transport et l'évacuation de nombreux blessés, dans des circonstances particulièrement difficiles et périlleuses. Le 1er Août 1918, a été mortellement frappé alors qu'il prodiguait ses soins aux blessés sur le champ de bataille. (*Journ. off.*, 1er Août 1919.)

— M. Madamet (Armand), médecin aide-major de 1re classe au groupe de brancardiers du 21e corps d'armée : officier d'une présence d'esprit et d'un sang-froid remarquables. Au cours d'un bombardement par avions, le 29 Juillet 1918, a réussi, par son courage, à imposer le calme parmi son personnel, évitant ainsi des pertes sérieuses. A été blessé grièvement pendant ce bombardement. Une citation. (*Journ. off.*, 2 Août 1919.)

— M. Leulant (Robert), médecin auxiliaire à la 5e compagnie du 78e rég. territorial d'infanterie : médecin auxiliaire de haute valeur professionnelle et militaire, d'un courage admirable et d'un dévouement à toute épreuve. Le 26 Mai 1915, sous un des plus violents bombardements par obus de gros calibre, est allé soigner des hommes menacés d'asphyxie et blessés dans un abri dont une entrée venait d'être obstruée par un projectile de 210 ; a pansé trois hommes sous le feu de l'ennemi. A trouvé une mort glorieuse en évacuant le dernier des blessés. (*Journ off.*, 9 Août 1919.)

— M. Seringe (Henri), médecin aide-major de 1re classe (médecin chef à un centre hospitalier du G. M. P.) 20e section de S. E. M. R. à Paris : a réussi, comme médecin chef du centre hospitalier d'Hargicourt, le 27 Mars 1918, en vallée d'Avre, à évacuer, à l'approche et sous le feu de l'ennemi, 500 grands blessés et 400 têtes de son personnel et a assuré ainsi le repli de ses formations dans des conditions difficiles, avec un esprit calme et résolu. (*Officiel*, 18 Août 1919.)

(*Voir la suite*, p. **1041**.)

Publications Périodiques

MASSON ET CIE, ÉDITEURS — LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS-VIe

TARIF DES JOURNAUX POUR 1920	PÉRIODICITÉ	FRANCE ET COLONIES	UNION POSTALE
ANNALES DE CHIMIE	12	32 fr. »	35 fr. »
ANNALES DE PHYSIQUE	12	32 »	35 »
Les deux Revues prises ensemble	24	60 »	65 »
ANNALES DE DERMATOLOGIE	12	35 »	40 »
ANNALES DES SCIENCES NATURELLES — BOTANIQUE. Tomes I et II de la 10e Série, formant ensemble 12 fascicules répartis sur les années 1919 et 1920	12	40 »	40 »
ANNALES DES SCIENCES NATURELLES — ZOOLOGIE. Tomes III et IV de la 10e Série, formant ensemble 12 fascicules répartis sur les années 1919 et 1920	12	40 »	40 »
ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR	12	32 »	36 »
ANNALES DE MÉDECINE	12	35 »	40 »
ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES	6	30 »	35 »
L'ANTHROPOLOGIE. Tome XXX	6	35 »	40 »
ARCHIVES DE BIOLOGIE (Tome XXX)	4	60 »	60 »
ARCHIVES DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET DE LA NUTRITION. Tome X, formant 12 numéros répartis sur les années 1919-1920	12	25 »	28 »
ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS	12	25 »	30 »
ARCHIVES D'OPHTALMOLOGIE	12	35 »	40 »
BULLETIN DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE	42	25 »	30 »
BULLETIN DE L'INSTITUT PASTEUR	24	38 »	43 »
BULLETIN DU MUSÉUM	7	15 »	16 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS	10	14 »	17 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE. Tome IX	6	19 »	20 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE DE FRANCE		70 »	75 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS	40	35 »	40 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE	10	20 »	25 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS	40	35 »	40 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE	10	13 »	15 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE EXOTIQUE	10	28 »	32 »
BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE RADIOLOGIE	10	20 »	22 »
BULLETIN HEBDOMADAIRE DE STATISTIQUE MUNICIPALE DE LA VILLE DE PARIS	52	6 »	9 »
GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE	12	40 »	50 »
L'HYGIENE SCOLAIRE	»	4 »	4 »
JOURNAL DE CHIRURGIE	12	60 »	65 »
JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE	6	50 »	55 »
JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE	12	42 »	46 »
JOURNAL D'UROLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE	12	40 »	45 »
LYON CHIRURGICAL	6	30 »	35 »
LA NATURE, *Revue des Sciences* — 12 mois	52	30 »	40 »
LA NATURE, *Revue des Sciences* — 6 mois	26	15 »	20 »
LA PRESSE MÉDICALE	104	20 »	25 »
LE RADIUM	12	40 »	45 »
REVUE D'HYGIENE ET DE POLICE SANITAIRE	12	32 »	36 »
REVUE NEUROLOGIQUE	12	50 »	55 »
REVUE D'ORTHOPÉDIE	6	25 »	30 »
REVUE PHILANTHROPIQUE	12	25 »	28 »
REVUE DE STOMATOLOGIE	12	25 »	30 »

DERNIÈRES NOUVEAUTÉS MÉDICALES

LAMBLING. — **Précis de Biochimie** (2e édit.). Broché. . **15** francs ; Cartonné. **17** fr. **50** *net*.

LOEPER. — **Leçons de Pathologie digestive** (4e série). **11** fr. *net*.

NICOLLE. — **Toxines et Antitoxines**. . . . . **5** fr. *net*.

HECKEL — **Grandes et Petites Obésités** (2e édit.), 70 figures . . . . **15** fr. *net*.

Mme ATHANASSIO BÉNISTY. — **Les Lésions des Nerfs.** *Traitement et Restauration* (66 figures) . . . . . . **7** fr. *net*.

DUMAREST et MURARD. — **La Pratique du Pneumothorax thérapeutique** (22 figures et 8 planches) . . . **12** fr. *net*.

LESAGE. — **La Méningite tuberculeuse de l'Enfant** . **5** fr. *net*.

PAGE MENSUELLE

réservée à la

BIBLIOGRAPHIE DE MM. MASSON ET CIE, ÉDITEURS

— M. Fabre (Jean), médecin auxiliaire à l'ambulance chirurgicale automobile n° 6 (22e section d'infirmiers militaires) : médecin auxiliaire d'une bravoure et d'un dévouement à toute épreuve. A donné l'exemple du calme et du mépris du danger au cours des bombardements auxquels son ambulance s'est trouvée soumise, notamment à Bouy, en Juin 1917, et Crèvecœur, en 1918. (*Journ. off*, 16 Septembre 1919.)

— M. Pitaud (Paul), médecin aide-major de 1re classe à la 17e compagnie du 319e rég. d'infanterie : intoxiqué par les gaz, le 20 Octobre 1917, dans le secteur de Braye-en-Laonnois, évacué ledit jour, est mort pour la France, le 21, des suites de cette intoxication. (*Journ. off.*, 16 Septembre 1919.)

— M. Kleymann (Daniel), médecin aide-major de 1re classe à la légion russe : engagé volontaire pour la durée de la guerre ; a fait preuve du plus beau dévouement et du plus grand amour pour la France. Blessé une première fois, était revenu au combat avec le bataillon de légion russe de la division marocaine. Le 2 Septembre 1918, s'est élancé avec les premiers légionnaires à l'assaut du village de Terny-Sorny ; est tombé peu après, mortellement frappé, en soignant sur la ligne de combat des blessés intransportables, malgré l'intensité désespérée du feu de l'ennemi. (*Jour. off.*, 22 Septembre 1919.)

— M. Richon (Louis), médecin aide-major de 1re classe au 9e bataillon de chasseurs à pied : médecin au bataillon depuis le début de la campagne. A toujours fait preuve d'une bravoure et d'un dévouement magnifiques. S'est particulièrement distingué, le 28 Juillet 1918, dans un village soumis à un bombardement très intense en donnant, avec le plus grand calme, ses soins aux blessés, malgré les obus de tous calibres et toxiques qui éclataient autour de lui. (*Journ. off.*, 30 Septembre 1919.)

— M. Crémieux (Albert), médecin auxiliaire au 54e rég. d'infanterie : consciencieux et dévoué, d'un zèle inlassable, s'est particulièrement distingué dans la période du 1er au 7 Août 1918, en prodiguant ses soins aux blessés et en favorisant leur évacuation rapide.

— M. le médecin inspecteur Allain (Jean), chef supérieur du Service de Santé de la 10e armée. Pendant les opérations offensives de la 10e armée, de Juillet à Novembre 1918, a remarquablement organisé l'évacuation et l'hospitalisation des blessés, stimulant tout son personnel par sa présence, aussi bien de nuit que de jour, dans les endroits fréquemment bombardés. Grâce à ses reconnaissances hardies à la suite de chaque progression, a réussi à récupérer un matériel considérable et à installer ensuite, au contact immédiat des combattants, des formations sanitaires, sauvant ainsi la vie à un grand nombre de blessés. (*Journ. off.*, 9 Octobre 1919.)

— M. le médecin-major de 2e classe Bornecque (Maurice), médecin chef du 168e rég. d'infanterie : médecin d'une haute valeur morale, d'un courage et d'une activité inlassables. Pendant les durs combats d'Août, Septembre et Octobre 1918, a organisé d'une façon parfaite l'évacuation des blessés, obtenant le maximum de rendement. Une blessure. Quatre citations antérieures. (*Journ. off.*, 9 Octobre 1919.)

— M. Oberlé, médecin principal de 1re classe, directeur du Service de Santé du 1er corps de cavalerie : au cours des offensives ennemies du 27 Mai et du 15 Juillet, a assuré avec le plus grand sang-froid et malgré toutes les difficultés l'évacuation de tous les blessés et du matériel de ses ambulances, notamment le 28 Mai (hôpital du Port-à-Binson), le 30 Mai (hôpital du château de Boursault) où se trouvaient cinquante intransportables qui, sous le bombardement qui venait de tuer le médecin chef d'une des ambulances, étaient voués à une mort certaine. (*Journ. off.*, 9 Octobre 1919.)

— Dircks Dilly (Jacques), médecin-major de 1re classe, médecin chef au 1er rég. mixte de zouaves et tirailleurs : s'est distingué par son courage et son sang-froid en relevant des blessés sur la ligne avancée. Trois jours après la relève du régiment, était encore à l'avant pour s'assurer qu'il n'était resté aucun blessé. Une blessure. Une citation. (*Officiel*, 13 Octobre 1919.)

— M. Petty (Orlando), médecin au 5e rég. de marine américain : a fait preuve d'un zèle remarquable, de courage et de dévouement, en soignant les blessés sur un champ de bataille battu par les obus, lors de l'attaque du bois de Belleau, le 11 Juin 1818. (*Offic.*, 15 Octobre.)

— M. Pratt (Lester), médecin au 5e rég. de marine américain : a dirigé un poste de secours pendant l'attaque du bois Belleau, le 11 Juin 1918. Son poste étant exposé continuellement à un violent bombardement, a fait preuve d'un sang-froid et d'un dévouement remarquables. (*Officiel*, 15 Octobre 1919.)

— M. Shea (Richard), médecin au 5e rég. de marine américain : pendant l'attaque du bois de Belleau, le 11 Juin 1918, a fait preuve d'un héroïsme extraordinaire, en donnant ses soins aux blessés sous un violent bombardement. (*Officiel*, 15 Octobre 1919.)

— M. Heyraud (Samuel), médecin-major de 2e classe au 48e régiment d'infanterie : a fait preuve, au cours de l'offensive du 18 Juillet 1918, des plus belles qualités professionnelles et militaires, se prodiguant auprès des blessés avec un grand dévouement et maintenant son poste de secours à proximité de la ligne de feu, malgré des bombardements et des difficultés de toute nature. Deux citations. (*Officiel*, 19 octobre 1919.)

— M. Somen (Henach), médecin-major de 2e classe au 75e régiment territorial d'infanterie : le 27 Juillet 1916, au cours d'une opération de mines, a fait preuve de courage et d'abnégation en installant, à 100 mètres du sommet des Eparges, un poste de secours très exposé au feu et à la contre-mine ennemis. M. Somen est déjà titulaire de la Légion d'honneur et de la Croix de guerre avec sept autres citations. (*Officiel*, 19 Octobre 1919.)

— M. Retrouvey (Henri), médecin aide-major de 1re classe au 317e régiment d'infanterie : dans la journée du 15 Juillet 1918, au château de Vandières, a dirigé les opérations de son service avec la plus grande bravoure et le plus entier dévouement, sous un bombardement d'une violence inouïe. Au cours de l'assaut qui termina la lutte, a, par son sang-froid et sa présence d'esprit, sauvé les blessés et le personnel médical sous ses ordres d'un massacre certain. (*Officiel*, 22 Octobre 1919.)

— M. Delecour (Louis), médecin aide-major de 2e classe au 6e bataillon du 365e régiment d'infanterie : médecin de bataillon d'un dévouement et d'une crânerie remarquables, ayant à plusieurs reprises refusé d'accepter la relève pour ne pas quitter son bataillon. Pendant les combats du 1er au 25 Octobre 1918, a assuré son service de façon parfaite dans des conditions difficiles, suivant de très près les mouvements du bataillon engagé en première ligne, témoignant un parfait mépris du danger. Six citations. (*Officiel*, 22 Octobre 1919.)

— M. Féron (Jean), médecin sous-aide-major à la 8e batterie du 26e régiment d'artillerie : le 22 août 1914, a été atteint en relevant des blessés par deux balles au ventre et à la poitrine. Après un pansement sommaire, a continué à prodiguer ses soins à de nombreux blessés déposés dans l'école, l'église et le château de Gerlache, donnant un magnifique exemple d'énergie et de dévouement professionnel. (*Officiel*, 22 Octobre 1919.)

— M. Delecour (Constant), médecin auxiliaire au 365e régiment d'infanterie : médecin sous-aide-major d'une bravoure au-dessus de tout éloge et d'une admirable conscience professionnelle. Gravement contusionné, le 27 Février 1916, à Verdun, a continué à assurer le service de relève dans les toutes premières lignes sous un bombardement intense. Cinq citations. (*Offic.*, 22 Oct. 1919.)

— M. Archambaud (Paul), médecin-major de 1re classe, médecin chef du G.B.C. du 1er corps d'armée : s'est distingué durant toute la guerre aux endroits et aux moments dangereux (Verdun, Somme, etc.) par son initiative, son entrain, son zèle ardent et infatigable. Du 29 Avril au 4 Mai 1918, à Crépy-en-Valois, en l'absence de tout hôpital d'évacuation et sous les bombardements quotidiens des avions, a su recueillir et embarquer en chemin de fer plus de 8.000 blessés provenant de trois corps d'armée, sans aucune perte et sans désordre.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Maison connue de spécialités d'ordre scientifique désire, comme chef de service de documentation scientifique et de propagande médicale, un médecin d'âge moyen, de culture scientif. et clinique étendue, de préférence ayant fait les concours. — Téléphoner pour renseign. au n° Central 22-62, de 11 h. à midi.

Neurologiste et aliéniste allié, ancien agrégé, directeur de clinique, etc., etc., dispose de quelques heures par jour. — Ecrire *P. M.*, n° 1959.

Chirurgien, longue pratique, cherche cession poste, avec ou sans clin., France ou étranger. S'associerait même à jeune confrère connaissant poste. — Ecrire *P. M.*, n° 1963.

A céder : 1° Matér. hydrothér. cuivre : chaud., 3 réserv., 3 baign., appar. mass. s. l'eau et douches ascend.; tuyaux, claies, linge; 2° Appar. électr., lits. — Ecr. *P. M.*, n° 1972.

Docteur, interne chirurgie, possédant radium, désire place dans clinique ou près confrère. — Ecr. *P. M.*, n° 1975.

Paris : A vendre, état neuf, contact tournant Drault alternatif 110 volts, 42 per. — Ecrire *P. M.*, n° 1979.

Occasion : Grande trousse chirurgicale neuve à céder à bas prix. — S'adresser chez Mme Fontbonnat, 71, rue de Rennes, Paris.

A vendre : 1° Crédence radiologique Gaiffe; installation puissante, transformateur n° 2, interrupteur grand modèle sur continu 220, modificat pour 110, très facile, état neuf. — 2° Réduct. potentiel Gaiffe sur 110 continu ou 220 v., pour ionisation ou c. galvanique. — 3° Autoclave Haran, chauffage au gaz, diam. int. 21 cm. — **On demande** : Pied Belot ou Drault, dossier table Rechou, écran. Appar. diathermie sur cour. alternat. 125 triphasé. Transformateur pour caut. et lumière sur même courant. — Dr Bernard, 19, rue Forêt-Noire, Strasbourg.

Médecin, 7 ans pratique, désire poste remplaçant ou assist. confr., Paris ou banl. — Ecr. *P. M.*, n° 1966.

Dlle 29 a., cherche place clin., sanat. ou méd. privé. Se cont. au pair. Mlle Mayofiss, b. Cluse, 20, Genève.

Achèterais balance d'occasion pour dispensaire. — S'adress. Mlle Hentsch, 5, rue d'Estrées.

Jeune docteur, ex-interne des hôpitaux, cherche poste médico-chirurgical ou chirurgical aux environs de Paris. Ferait volont. remplacements en attendant. Bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 1990.

Docteur polyglotte (franç. angl., serbe, russe, all.), anc. externe des hôp. de Paris, 5 ans fonct. d'int., très expérim. cherche place : assist. anesth., mais. de santé ou cliniq. collab. scientif. — Ecrire *P. M.*, n° 1991.

A vendre, après décès, table électrique lumière, cautère, moteur air chaud; trois tableaux lumière et cautère. — S'adresser Dr L. R., 16, rue Clément-Marot, Paris, qui transmettra.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

L'UNION MÉDICALE FRANCO-YOUGO-SLAVE

Au cours de la guerre, une complète confraternité d'armes s'est établie entre soldats français et soldats serbes. La collaboration du champ de bataille, commencée avec la prise de la cote 1212 et de Monastir, s'est terminée par la délivrance de la Serbie et la réalisation de l'unité yougo-slave. Dans la lutte souvent pénible que termina le triomphe du valeureux peuple serbe, les soldats de France et de Serbie ont pu s'apprécier et s'estimer. L'aide confraternelle commencée au combat s'est prolongée à l'arrière et, en particulier, au point de vue médical. A deux reprises, les médecins français ont été en Serbie les collaborateurs de leurs confrères serbes.

La première fois en 1915, lorsque l'épidémie de typhus exanthématique multiplia ses victimes, une mission française de cent médecins vint aider les médecins serbes dont la moitié avait succombé à l'atteinte du typhus. Puis en 1916, quand l'armée serbe, sauvée par miracle de la désastreuse retraite d'Albanie, fut reconstituée en Chalcidique, une nouvelle mission française, faisant partie des cadres mêmes du Service de Santé serbe, apporta l'appoint de son effort au cours de l'admirable offensive qui s'arrêta, faute d'hommes, à la boucle de la Cerna. Enfin, pendant toute la campagne d'Orient, les malades et les blessés serbes furent soignés avec les Français dans les ambulances et les hôpitaux de Macédoine et de Salonique.

Cette amitié et cette collaboration, nées dans la guerre, ne peuvent cesser brusquement avec le retour à l'état de paix. La Serbie a réalisé à peu près complètement l'unité yougo-slave. Le nouveau royaume des Serbes, Croates et Slovènes compte à présent près de 15 millions d'habitants. Il s'emploie à affermir son unité, à mettre en valeur les ressources immenses de son sol et de son industrie. Il deviendra bientôt un grand peuple avec lequel les nations plus anciennes de l'Europe devront compter. Dans son développement scientifique et artistique, le peuple yougo-slave se suffira bientôt à lui-même ; riche de son génie et certain de son avenir, il n'aura besoin d'imiter personne. Mais, à présent, il a besoin de recruter et d'instruire une élite intellectuelle qui a été durement éprouvée par sept ans de guerre.

Les étudiants doivent terminer leur scolarité. Les médecins doivent compléter leurs connaissances et se perfectionner dans leur métier.

Avant la guerre, c'est en Autriche et en Allemagne que se rendaient la plupart des Serbes pour

faire leurs études médicales. A présent, c'est en France qu'ils se dirigent pour faire, dans nos hôpitaux et nos laboratoires, l'apprentissage de leur profession.

Notre individualisme impénitent laisse à nos visiteurs étrangers une liberté qui se transforme très vite en isolement.

Les jeunes Français eux-mêmes, au début de leurs études, sont souvent très embarrassés quand ils doivent choisir un service hospitalier.

Les étudiants et les médecins étrangers, isolés et dépaysés, hésitent, perdent leur temps, et sont quelquefois obligés de regagner leur pays sans avoir mis à profit leur séjour en France pour travailler utilement.

Des médecins français qui ont séjourné en Serbie, ou qui ont fait la guerre avec l'armée serbe, d'autres qui ont soigné des soldats serbes dans les hôpitaux de l'armée d'Orient, ont décidé de grouper leurs efforts et leurs bonnes volontés pour être utiles aux étudiants et médecins yougo-slaves qui viennent à Paris pour s'instruire. Sur le désir exprimé par des médecins serbes, croates et slovènes actuellement en France, une *Union médicale franco-yougo-slave* a été créée. Cette union est destinée :

1° A faciliter les études médicales des étudiants et des étudiantes yougo-slaves en France par tous les moyens possibles : renseignements, conseils, conférences, groupements, missions, créations de bourse ;

2° A faire connaître dans les pays yougo-slaves les travaux scientifiques de la médecine française par les livres, les journaux, les cours et tous moyens utiles de propagande ;

3° A établir directement et par l'intermédiaire des Sociétés savantes et professionnelles des relations de bonne confraternité entre les médecins français et les médecins yougo-slaves.

Le Comité de patronage de l'Union médicale franco-yougo-slave à Paris a l'honneur de compter parmi ses membres : S. E. M. Vesnitch, ministre du royaume serbe, croate et slovène à Paris, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Widal, M. le professeur Letulle, M. le professeur agrégé Méry, M. Gaston.

Le comité d'action et de propagande a été constitué par MM. Abrami, président ; Burnet et A. Savitch, vice-présidents ; Sava Petrovitch, trésorier ; R. Walter, secrétaire ; G. Heuyer, secrétaire adjoint ; Caillé, Constantinovitch, Dumas, Lemaire, Leveuf, Monier-Vinard, Paisseau, Tchartchevitch.

Un comité analogue sera constitué en Yougo-Slavie et des filiales seront organisées en France.

Tous les étudiants et médecins yougo-slaves en France pourront être membres actifs.

Le siège de l'Union est à « La Nation Serbe en France », 61 *bis*, boulevard Saint-Germain ; la correspondance, en français ou en serbe, pourra être adressée au secrétaire de l'Union.

D[r] R. Walter.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Indemnisation des tuberculeux.

D. — *Est-il vrai que tous les tuberculeux osseux et pulmonaires vont avoir une majoration de pension? Pourriez-vous me donner quelques précisions à ce sujet?*

R. — Un décret du 17 Octobre 1919, paru dans le *Journal officiel* du 21 Octobre, p. 11628, stipule que, par modification au guide-barème en cours, et en vue d'assurer, par le repos et les soins indispensables, le traitement de la tuberculose pulmonaire confirmée, l'évaluation de cette maladie sera, *quel qu'en soit le degré de gravité, portée à 100 pour 100, avec pension temporaire ou définitive.*

Cette évaluation est essentiellement subordonnée à la confirmation indiscutable de la nature tuberculeuse des lésions constatées et de leurs caractères d'activité.

En l'espèce, on considérera, comme « tuberculose confirmée », celle caractérisée à la fois par des signes cliniques certains, par la radioscopie *et par la présence du bacille tuberculeux dans les crachats.*

Pour les autres localisations (ganglionnaires, osseuses), les évaluations prévues dans les anciens guides-barèmes pourront être majorées, selon l'importance des lésions, mais seulement après examen approfondi d'un spécialiste qualifié, démontrant la nature tuberculeuse de ces lésions, la gravité de leur évolution et la nécessité du repos.

⁂

Ce décret est dû à l'heureuse initiative de Léon Bernard, Bezançon, Crouzon, Langlois, Rist, Sergent, Vallat, qui ont prouvé que cette grave maladie n'était pas assez indemnisée. « Il est en effet universellement reconnu, disent-ils, que les éléments essentiels du traitement de la tuberculose, en particulier de la tuberculose pulmonaire, *résident dans la suralimentation et le repos complet.* »

En conséquence un tuberculeux avéré doit être équitablement considéré comme présentant, au moins temporairement, *une invalidité totale, sinon on lui enlève la possibilité de réaliser ce repos, sans lequel tout espoir de guérison doit lui être ravi.*

P. Bonnette,
Médecin militaire.

BIBLIOGRAPHIE

2160. **Grandes et petites obésités ; leur cure radicale**, par le D[r] F. Heckel. 1 vol. de 538 pages avec 70 figures formant 12 planches hors texte (*Masson et C[ie]*, éditeurs). — Prix : 15 francs *net*.

LIVRES NOUVEAUX

L'alimentation et les maladies par carence : les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte : alimentation de guerre, par E. Weill et G. Mouriquand. 1 brochure in-16 de 120 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs), Paris, 1919. — Prix : 2 fr. 50, plus la majoration de 10 0/0.

Entre autres conséquences, la guerre qui vient de se poursuivre durant cinq années a créé dans presque tous les pays des difficultés alimentaires plus ou moins sérieuses. Il en est résulté l'obligation à peu près partout de restreindre notablement la ration alimentaire de chacun.

Mais de telles restrictions devaient naturellement entraîner des conséquences pour la santé générale des populations qui s'y trouvaient soumises, et ce sont justement ces conséquences — que MM. Weill et Mouriquand, à qui on doit tout un ensemble de recherches expérimentales sur ces questions alimentaires si importantes, — étudient tout spécialement dans leur ouvrage dont la lecture s'impose à quiconque veut avoir aujourd'hui une idée précise de l'influence que les régimes carencés exercent tant sur l'enfant que sur l'adulte. G. V.

Les Médications psychologiques : les économies psychologiques, par le Dr Pierre Janet, membre de l'Institut, professeur au Collège de France. 1 vol. in-8° de 308 pages (librairie *Félix Alcan*). — Prix : 13 fr. 20.

La plupart des névropathes étant des déprimés, des épuisés, il convient de leur appliquer les « thérapeutiques par l'économie ». M. Janet en distingue trois. D'abord le repos, dont l'action est évidente. Ensuite, l'isolement qui évite et restreint les dépenses de la vie sociale exigées par l'adaptation aux individus du milieu. Enfin, « la liquidation morale » qui consiste à expulser de la mémoire du sujet les souvenirs traumatiques et les idées fixes entretenant en lui des luttes intérieures dont il reste épuisé. On réalise ainsi une sorte de « désinfection morale » dont la psycho-analyse est la méthode la plus connue.

P. Hartenberg.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique oto-rhino-laryngologique. — *Enseignement du semestre d'hiver* sous la direction de M. Pierre Sebileau, professeur.

Cet enseignement comprendra : 1° L'enseignement magistral (clinique et technique) par le professeur, dans le service O.-R.-L. de l'hôpital Lariboisière. Enseignement gratuit. — Leçon clinique : le mercredi, à 10 h. — Technique opératoire : mardis, samedis, à 10 h.

2° L'enseignement aux stagiaires (théorique et clinique), par le professeur, dans l'amphithéâtre général de Lariboisière. Enseignement gratuit pour les stagiaires. Droit de 100 francs pour les autres auditeurs. — Mardis, jeudis, samedis, à 4 h. 1/2.

3° L'enseignement complémentaire (théorique), par MM. F. Lemaitre et M. Grivot, otologiste des hôpitaux, dans l'amphithéâtre général de Lariboisière. Enseignement gratuit. — 20 leçons, le jeudi, à 11 h. — 1er cours : jeudi 20 Novembre.

4° L'enseignement de perfectionnement (technique et clinique), par MM. Rouget, Dufourmentel, Miégeville, chefs de clinique ; Halpen et Bonnet, assistants, dans le service O.-R.-L. de Lariboisière. Droit à verser : 150 francs. Lundis, mercredis, vendredis, à 4 h. — 1er Cours : vendredi 9 Janvier.

Médecine et chirurgie infantiles. — M. Jules Renault commencera ses Conférences de médecine infantile, le samedi 6 Décembre, à 10 h. 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure, dans la salle de cours de l'annexe Grancher, à l'hôpital Saint-Louis.

M. Albert Mouchet commencera ses Conférences de chirurgie infantile, le mardi 2 Décembre, à 10 h. 1/2 du matin et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

Examen des malades, le jeudi, pratiqué par les élèves eux-mêmes sous la direction du chirurgien.

Physiologie. — M. Charles Richet, membre de l'Institut, professeur, a commencé son cours de physiologie, qui a lieu les mardis, jeudis et samedis, à 18 h., dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Sujet du cours : physiologie de la nutrition, respiration, circulation, digestion.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine d'Alger. — M. Chassevant, agrégé libre près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 16 Novembre 1919, professeur d'Hygiène à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

Ecole supérieure de Pharmacie de Nancy. — M. Douris, agrégé, chargé de cours à l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé, à partir du 1er Novembre 1919, professeur de toxicologie et analyse chimique à ladite Ecole, en remplacement de M. Guérin, décédé.

CONCOURS

Médecin de l'assistance médicale. — Consultation écrite. — *Séance du 25 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Barbarini, 11 + 12 = 23 ; Balizeaux, 12 + 12 = 24 ; Béon, 13 + 13 = 26 ; Pasquet, 13 + 16 = 29.

Séance du 28 Novembre. — Ont obtenu : MM. Sasportès, 14 + 18 = 32 ; Renault, 15 + 18 = 33 ; Routhier, 12 + 16 = 28.

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 27 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Leconte, 16 ; Voisin, 16 ; Giroux, 19 1/2 · Monier-Vinard, 17.

Séance du 29 Novembre. — Ont obtenu : MM. Milhit, 18 ; Sézary, 20 ; Benard (René), 18 ; Deguy, 19.

NOUVELLES

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — Le Conseil général de l'Association, dans sa dernière réunion, a fixé au 25 janvier prochain la date de la cérémonie commémorative en l'honneur des médecins et pharmaciens morts pour la patrie. Cette cérémonie aura lieu à la Sorbonne. M. le Président de la République y assistera.

Le Conseil général de l'Association a de plus décidé de s'entendre avec l'Union des Syndicats médicaux, pour réclamer le relèvement des traitements des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices dont le taux, toujours insuffisant, est devenu dérisoire.

Enfin le Conseil a décidé de réclamer énergiquement, conformément aux dispositions du traité de Versailles, des poursuites contre les officiers allemands auteurs des mauvais traitements contre M. Robert, de Guiscard (Oise), qui, pendant l'occupation allemande, fut victime à diverses reprises de tortures physiques et morales.

Asiles municipaux de femmes. — M. Barbarin (René) est nommé médecin de l'Asile Pauline-Roland en

(*Voir la suite, p.* **1051**.)

CHAIX & Cie, 10, Rue de l'Orne, PARIS. — (TÉLÉPH. : SAXE 12-55).

remplacement de M. Barbarin (Joseph), nommé médecin honoraire.

Société française d'Urologie. — La prochaine séance aura lieu le lundi 8 Décembre 1919, à 17 h., à l'hôpital Necker, amphithéâtre Laënnec.

Recensement des compétences des médecins de complément. — M. Louis Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire, a fait procéder dans chaque région à un recensement des médecins du cadre complémentaire et à une vérification des dossiers de ces officiers au point de vue de leur compétence et de leurs spécialités. Ces dossiers devront être complétés ou constitués en mentionnant les différents postes occupés pendant la guerre : chefs de centre et de secteur, médecins et chirurgiens consultants, etc... et en tenant compte de toutes les aptitudes qui se sont révélées et de tous les services rendus.

Ces dossiers seront conservés et mis à jour à la fois dans les Régions et au ministère de la Guerre.

Les intéressés pourront s'adresser aux Directeurs de région pour faire connaître leurs titres, aptitudes, compétences et spécialités.

Nécrologie. — Au moment où nous mettons sous presse nous apprenons la mort tragique du Dr Jaugeas, victime d'un accident de laboratoire. Nous dirons mieux, dans un de nos prochains numéros, toute notre émotion et notre vive sympathie.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

A céder : 1° Matér. hydroth. cuivre : chaud., 3 réserv., 3 baign., app. mass. s. l'eau et douches ascend., tuyaux, claies, linge; 2° Appar. électr., lits. — Ecrire *P. M.*, n° 1972.

Docteur, interne chirurg. possédant radium, désire place dans clin. ou près confr. — Ecr. *P. M.*, n° 1975.

Jeune docteur ex-interne des hôpitaux, cherche poste médico-chirurgical ou chirurgical aux environs de Paris. Ferait volontiers remplacements en attendant. Bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 1990.

Le Maire d'Estrées-Saint-Denis (Oise) cherche un médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 1993.

Suis acheteur, bonne occasion, Homme écorché de Auzou et autres pièces anatom. — Ecr. *P. M.* n° 1994.

A céder de suite, dans quartier centre Paris, cabinet spécialiste voies urinaires. — S'adresser à M. Richomme, 38, rue de l'Orne, Paris (13e).

Jeune fille, sérieuse instruction, service de chirurgie pendant la guerre, tuberculeux, demande situation dans clinique, sanatorium ou œuvre sociale; Seine ou départements environnants. — Références. — Ecrire *P. M.*, n° 1996.

On demande à acheter contre paiement comptant, Paris, banlieue ou province, clientèle sérieuse d'ophtalmo-oto-rhino-laryngologie. — Ecrire *P. M.*, n° 1997.

On désire un Pachon ou un Vaquez d'occasion. Faire offre et prix. — Ecrire *P. M.*, n° 1998.

Médecin ayant fait pratique clientèle cherche poste dans Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1999.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale . . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

I. SUR NOS AMIS DANOIS

LE PROF. EHLERS ET LE Dr VIGGO CHRISTIANSEN

II. A PROPOS DES LEÇONS INAUGURALES

LES PROFESSEURS

PIERRE SEBILEAU, COUVELAIRE ET J.-L. FAURE

Si, dans l'Europe en alarmes, la France injustement attaquée ne rencontra pas toujours parmi les classes cultivées les amitiés auxquelles naïvement elle pensait avoir droit[1], du moins trouva-t-elle en Danemark des témoignages d'affection si profonds et si actifs que jamais elle ne les pourra oublier.

Au premier rang de ces frères d'élection doit être placé notre ami de toujours, le professeur Ehlers, un vrai Parisien de Copenhague, enthousiaste, éloquent, hardi, et un peu narquois aussi. Resté très jeune et passionné comme un homme du Midi, Ehlers, dès que les hostilités s'engagent, se jette avec tous les siens dans la mêlée. Neveux et alliés, adolescents et jeunes femmes, tout son petit monde, à son appel, accourt auprès de nous dans les ambulances danoises. Quant à lui, il reste aux côtés de notre ministre en Danemark, toujours prêt à mener le rude combat pour la France.

Certes, là-haut, dans le noble petit pays où la Prusse essaya pour la première fois ses griffes, les sympathies sont pour nous; mais elles doivent rester d'autant plus discrètes que la Wilhelmstrasse tient les Danois à l'œil, comme on dit. Ehlers, lui, ne s'embarrasse pas de ces précautions diplomatiques. D'abord, il est sûr de notre victoire. Assidu des V. E. M. de notre cher Carron de la Carrière, il a parcouru la France dans tous les sens; observateur très fin et très sûr, il a su, à chaque voyage, interroger les médecins, ses compagnons, sans cesse renouvelés. De nos discordes apparentes il a connu le peu de consistance; mieux que nous, il sait ce que vaudra notre pays au jour du danger. Et puis, qu'importe? Quand un homme comme lui s'est rangé sous un drapeau, quand il y a engagé, avec les siens, son

1. La décision prise ces derniers jours par la Commission suédoise des Prix Nobel, pour l'année 1919, atteste une fois de plus ce que j'avance. La France était sur les rangs pour la médecine et la philosophie. Malgré la valeur des maîtres présentés, aucun prix dans ce domaine. Deux seulement sont décernés, ceux de physique et de chimie; ils vont à des Allemands. Je ne dirai rien du physicien. Quant au chimiste, le professeur Haber, c'est lui qui, au G. Q. G. allemand, fut pendant cinq ans l'âme de la « Guerre des Gaz ». En dehors de sa valeur personnelle, qui n'est pas en cause, sa réussite dans l'œuvre maudite de souffrance et de mort justifie-t-elle ces suffrages exclusifs? Beaucoup en doutent, et en Suède même la décision du Comité a suscité de violents commentaires. N'insistons pas pour l'instant.

honneur d'homme, sa réputation de maître écouté, ce n'est pas à l'heure du péril qu'il lâchera ses amis !

Je ne raconterai pas tous ses gestes, les uns graves, féconds, lorsque, par exemple, il s'agit d'organiser des ambulances ou d'assister les prisonniers français évadés des géhennes allemandes, les autres, narquois, j'allais dire « gavroches », lorsqu'il faut dissiper au souffle de l'ironie les Kolossales attaques du Germain déjà sûr de sa proie. Qu'il me suffise de proclamer qu'en le nommant commandeur de la Légion d'honneur, la France n'a fait que d'interpréter notre vœu à tous, nous qui le connaissons et l'aimons comme il nous aime. Quand notre vie universitaire, profondément bouleversée par cinq années de guerre, — aux portes mêmes de notre capitale ! — aura repris son libre cours, je souhaite que la Faculté de Paris, *Alma mater*, choisisse parmi ses amis du dehors les meilleurs pour leur décerner solennellement le diplôme de Docteur *honoris causa*. Je suis bien tranquille : ce jour-là, le premier nom inscrit sur la liste sera celui du professeur Ehlers, qui voudra bien, en attendant, trouver ici l'hommage de notre pieuse reconnaissance.

Vous pensez qu'avec un tel homme la proclamation de notre victoire, dont il avait été à sa manière le bon artisan, ne pouvait se passer sans quelque manifestation originale. Encore que Copenhague ne soit pas tout à fait un faubourg de Paris, notre ami danois y vient aussi facilement qu'un Parisien va à Asnières. Nous l'avons donc vu arriver l'autre semaine, avec la très gracieuse Mme Ehlers et un de ses parents, M. le Dr Viggo Christiansen, neurologue éminent. Ce dernier, pour fêter à sa façon notre victoire, avait prié l'excellente *Société de Neurologie française* d'accueillir une de ses communications. La séance où parla le médecin danois fut ce qu'elle devait être : solennelle et familiale à la fois. Du mémoire de notre confrère, je ne dirai rien, le distingué Dr Meige l'ayant publié dans le Bulletin de la Société; mais avec sa courtoisie habituelle, le rédacteur en chef me permettra bien de reproduire ici la péroraison du médecin danois.

Lorsque devant ses pairs attentifs le noble invité eut traité la question des tumeurs ponto-cérébelleuses, M. V. Christiansen prit un temps et s'exprima ainsi :

« J'ai terminé la communication que j'ai voulu vous faire aujourd'hui; mais, avant de quitter cette place, permettez-moi de dire quelques mots qui n'ont qu'un rapport indirect avec ma conférence. Il y a sans doute peu de membres de cette Société qui, pris comme ils le sont par leurs travaux au service de la science, se rendent un compte exact du rôle que joue cette célèbre *Société de Neurologie* de France, pour tous ceux qui dans le monde ont mis leur énergie et leur talent au service de la neurologie.

La clinique médicale française a toujours occupé la première place au milieu des nations, et la neurologie clinique est peut être sa création la plus accomplie. Pensez à l'influence que des hommes comme Lasègue, Trousseau, Duchenne de Boulogne, Tissot, Legrand du Saulle, Briquet, pour ne citer que quelques noms, ont exercée sur le développement de la neurologie! Et demandez-vous ce qu'aurait été la neurologie clinique sans Charcot, le fondateur de la neurologie moderne, ce géant de la neurologie du siècle dernier, qui ne s'est pas contenté de fonder une école, mais en a fondé de nombreuses, qui continuent son œuvre par des voies différentes. C'est le nom de Charcot, ce sont les élèves de Charcot qui ont fondé cette Société, qui l'ont rendue si glorieuse. Comme le dit Victor Hugo :

« Toute idée, humaine ou divine,
Qui prend le passé pour racine,
A pour feuillage l'avenir. »

La neurologie clinique française est un arbre d'idées. Ses racines plongent dans le sol fécondé par le travail et le génie des grands maîtres des temps passés. Et le jeune feuillage de l'avenir est encore caché dans sa sève et ses bourgeons. Même pendant ces années de guerre et d'angoisses, il a su pousser les rameaux les plus vivaces et les plus verts.

Il y a sur votre belle Patrie toute une forêt d'arbres semblables consacrés à la Science, aux Beaux-Arts, à la littérature, au génie de l'esprit, à la force de la main. Et tous croissent et fleurissent pour la gloire de la France et pour la bénédiction et la joie de l'Humanité tout entière. De là la reconnaissance du monde envers la France.

Mon cœur, cependant, se réjouit surtout de voir prospère cet arbre qui s'appelle la neurologie clinique française. Sous son ombre, j'ai travaillé depuis ma plus tendre jeunesse, je lui dois mes joies scientifiques les plus riches, mon cœur lui est uni par les liens de la sympathie et de la reconnaissance, que rien ne pourra briser.

Je remercie le Président de cette Société de m'avoir permis de parler dans cette assemblée des neurologistes les plus éminents de la France, et je vous remercie, Mesdames et Messieurs, de m'avoir, avec tant d'attention et de patience, écouté, moi qui ne sais que balbutier votre belle langue.

Je ne ferai qu'un reproche à M. Christiansen, et c'est de s'être calomnié lui-même en disant qu'il savait seulement « balbutier » notre langue. Non seulement il la parle avec élégance, mais surtout ce Scandinave pense en vrai Français. Et nous l'avons bien vu le soir, lorsque, entouré de quelques amis, il voulut bien nous recevoir pour nous répéter encore la joie dont son cœur avait été inondé en apprenant le triomphe de nos armes.

Je ne m'excuserai pas de ce compte rendu, parce que d'abord je suis sûr de vous avoir intéressés, et ensuite parce que le récit sommaire de cette double manifestation franco-danoise restera pour tous un utile enseignement. Nous avons, de par le monde, au Nord comme au Midi, nombre d'amis qui ne demandent qu'à se lier plus étroitement avec nous.

Dans ces conditions, pourquoi ne mettrions-nous pas à l'étude l'organisation méthodique de missions à l'étranger? Ce mode de propagande avait été porté à la perfection par nos ennemis, et nous en avons trop pâti pour ne pas lui opposer désormais notre vigoureux effort. Les livres, les journaux, les écrits, c'est bien; mais croyez-en mon expérience, vieille de trente années : rien, pour convaincre les hommes, ne l'emporte sur la force du verbe. Cette vérité, nos gouvernants, je

le sais, l'admettent aujourd'hui ; bien mieux, ils sont prêts à nous aider matériellement autant qu'il faudra. Organisons-nous donc, établissons nos programmes et nous n'aurons pas de peine à trouver les hommes et les crédits nécessaires.

La France, invincible en dépit des souffrances, des revers et des deuils, a montré au monde la force de ses armes ; il s'agit maintenant de lui faire connaître la force de son génie, fait d'amour et de clarté ; et cela aussi nécessite un effort organisé. Mais cet effort, ne le devons-nous pas aux quinze cent mille morts qui dorment sous la terre et qui sont tombés pour que leur Patrie tant aimée, rachetée par leur sacrifice, apparaisse à tous et plus grande et plus belle ?

II

Ah ! le curieux pays que le nôtre ! On y parle si fort de paresse, d'esprit de caste et de routine, que pour un peu on croirait la race épuisée à jamais par tout le jeune sang qu'elle a versé. Et puis, les Facultés de Médecine ayant rouvert leurs portes, voilà que des voix nouvelles se font entendre sur un mode nouveau. Je fais allusion ici aux leçons inaugurales qui se succèdent sans interruption, et où les maîtres récemment promus viennent tour à tour affirmer leur attachement à notre art et leur indéfectible espoir en la France renouvelée.

Je ne veux point médire des leçons inaugurales d'autrefois ; elles étaient belles et éloquentes aussi, mais peut-être leur manquait-il je ne sais quel souffle fait du battement des ailes de la Victoire. Hier, c'était le professeur Pierre Sebileau, qui tenait l'assistance sous le charme. Suivant le rite coutumier, il évoqua d'abord l'image de ses maîtres, ceux de Bordeaux et ceux de Paris, qui, l'ayant pris par la main, pour ainsi dire dès l'enfance, le conduisirent jusqu'à sa chaire. Excellent exorde, émaillé de bons conseils. Malheur à qui n'a pas eu un maître ! Que serais-je moi-même, qui ne suis presque rien, sans l'inlassable amitié de mon cher Le Gendre ? Vers lui va tout naturellement ma pensée, à Nice, où il est allé chercher, sous un ciel plus doux, le rétablissement de sa santé si éprouvée par la guerre, tout en continuant là-bas l'exercice de son art, qu'il n'abandonnera qu'avec la vie.

Après avoir parlé de ceux qui l'ont formé, M. Sebileau remercia ses élèves et ses amis, puis entrant dans le vif de son sujet, il parla de sa chaire ; et ce fut le discours-programme, bourré de faits, d'idées et de promesses. Tout à l'heure, c'était la lyrique envolée ; nous étions maintenant en pleine réalité : toute l'âme de la France, faite à la fois d'idéalisme et de froide raison !

La leçon du professeur Couvelaire vaudrait d'être signalée, comme celle du professeur Sebileau ; malheureusement, je craindrais d'abuser. Je veux cependant souligner le vigoureux raccourci d'histoire de l'obstétrique qu'a tracé l'orateur, et jalonné, depuis Ambroise Paré jusqu'à Tarnier, de tant de noms français.

Peut-être le jeune maître a-t-il trop mesuré la place à Pajot, le plus merveilleux vulgarisateur et le plus fantaisiste qui fût jamais. Peut-être aussi, par une pudeur bien naturelle, n'a-t-il pas insisté assez sur le rôle de M. Pinard dans l'enseignement de l'Obstétrique. Il me plaît de proclamer ici en toute indépendance que, dans ce domaine, c'est M. Pinard qui a presque tout fait. Oh ! loin de moi la pensée de méconnaître le mérite de Tarnier, éloquemment mis en lumière, d'ailleurs ; mais Tarnier, tout à la création de méthodes nouvelles, s'attachait surtout à former une élite, tandis que Pinard, lui, s'acharnait plus prosaïquement et tout aussi utilement à instruire les futurs praticiens. Ah ! la rude volonté !

Inutile de se présenter à l'examen si l'on ne pouvait prouver qu'on avait examiné des malades et pratiqué quelques accouchements, car c'était l'ajournement impitoyable, avec obligation de se représenter devant le même juge ! Bon gré, malgré, qu'on fût pitoyable ou indifférent aux souffrances des parturientes, il fallait apprendre ses accouchements pour être reçu, et j'en sais plus d'un qui, après avoir maudit la rigueur des sanctions, les a bénies, une fois aux prises avec la clientèle.

Pour revenir à l'histoire des accouchements, il serait piquant de noter l'esprit d'ordre et de méthode introduit par les hommes dans ce domaine si longtemps réservé aux matrones et où elles avaient tout embrouillé. Avec sa mordante ironie, Pajot aimait à rappeler le souvenir des anciens de la Grande Armée qui, entre deux batailles, avaient la prétention de s'initier à l'art des accouchements. On avait si bien multiplié les positions du fœtus qu'on était presque — Dieu me pardonne ! — allé jusqu'à la centaine ! C'est pourquoi les braves guerriers renonçaient bientôt à se mettre en tête tant de formations tactiques ; c'est pourquoi l'art restait si mal connu et si obstinément en sommeil.

Tout cela, M. Couvelaire, limité par le temps et par la grandeur de son sujet, n'avait pas à le dire ; j'y reviendrai peut-être quelque jour. J'ai gardé les notes des Causeries de Pajot — car il ne s'agissait pas de cours magistraux — et j'ai lu Mauriceau, le grand maître en accouchements au XVIIIe siècle : quelle paire de compagnons joyeux ils font, Pajot et lui !

Maintenant, l'Obstétrique s'est étendue. Débordant, si j'ose ainsi parler, de son cadre, elle est devenue l' « Obstétricie », c'est-à-dire qu'elle comprend une foule de choses nouvelles, à quoi n'avaient point songé nos pères. Je ne puis cependant m'empêcher de noter, non sans mélancolie, que leur sort était plus enviable que

le nôtre. Les femmes, l'avez-vous remarqué? n'ont jamais tant hésité à être mères que depuis que la maternité est devenue sans danger. O illogisme des cœurs féminins!

Mais il me tarde d'acclamer mon cher Jean-Louis Faure, ce savant à l'âme de poète et dont certains écrits sont à décourager d'écrire. Lorsqu'il parut, l'autre matin, dans l'amphithéâtre de sa clinique à l'hôpital Broca, son émotion était si grande que je crus qu'il allait défaillir et je me demande encore la cause de tant d'émoi. Pourquoi sa langue restait-elle collée à son palais desséché, quand il avait tant de choses si belles et si fortes à nous dire? Est-ce vraiment le propre du génie de douter, douter toujours de soi-même, ou bien le nouveau maître succombait-il à la joie de voir réunies autour de lui tant d'amitiés sûres et vibrantes? Certes, l'œuvre du nouveau professeur de gynécologie est si vaste, sa réputation mondiale si bien établie, — pourquoi ne pas le dire, puisque cela est? — qu'il avait le droit de s'affirmer dès les premières paroles plus qu'aucun autre.

Mais ce qu'aucun autre n'aura peut-être autant que lui, c'est l'unanimité absolue, sans réserve, des affections. Etre un des premiers, sinon le premier dans son art, posséder le don divin de la parole et de l'écriture, et par surcroît représenter le modèle de la bonté, ah! voilà qui est rare, voilà qui est précieux!

C'est sans doute parce qu'il est bon sans y penser, tout naturellement, que les manifestations enthousiastes de ses amis l'ont un instant troublé si fort. Il ne voyait donc pas, lui qui devine tout, raisonne tout, que cette foule, venue des quatre coins de l'horizon pour communier en lui dans le même sentiment, voulait, à cette minute délicieusement émouvante, le remercier de tant d'années d'inaltérable bonne humeur et d'amitié délicate? Vous avez lu ici son discours. Construit comme une sonate, il s'ouvre par un andante :

« Je suis comme un voyageur qui, vers le soir d'une longue journée, monte au sommet de la haute colline où l'a conduit son étape dernière, et découvre soudain dans la brume lointaine la ligne fugitive de l'horizon qu'il ne pourra plus dépasser... »

Puis vient, avec le salut aux élèves, l'allegro de la joie reconnaissante :

« Ils ont été mes collaborateurs. Ensemble, pendant des jours, des mois et des années, nous avons travaillé dans la chair douloureuse du noble travail de nos mains. Ils ont vu naître sous leurs yeux, ils ont vu s'élaborer lentement l'œuvre à laquelle j'ai consacré le meilleur de mon énergie... Beaucoup d'entre eux sont ici près de moi, dans ce jour émouvant qui est issu de notre œuvre commune... »

Ah! nom d'un chien! la belle langue!

Maintenant, l'hommage aux maîtres, large et lent : c'est l'adagio! Voilà Verneuil, théoricien fécond, opérateur moins parfait. Voilà Landouzy, qui aimait tant Jean-Louis. Voilà Pinard, Reclus; quand il parle de ce dernier, l'orateur a des sanglots plein la gorge. Le Dentu eut sa place aussi, et sa belle place méritée; de même Pozzi, le créateur de la chaire qu'il sut parer magnifiquement, en grand artiste qu'il était.

Mais ce dont je suis le plus reconnaissant au gynécologiste, c'est moins d'avoir exalté la gynécologie française en la personne de ses maîtres, que d'avoir réduit à sa juste valeur la part de la gynécologie allemande. Là, il a parlé en vainqueur. Bien, très bien! Et comme cela nous change de l'auto-dénigrement coutumier! Oui, il fallait signaler au monde l'exagération allemande, et nul ne pouvait mieux le faire que le nouveau professeur dont chacun connaît la modération et apprécie la haute compétence.

Si d'aventure quelques-uns avaient trouvé le passage un peu long, je leur répondrais, moi, qu'il était nécessaire. Mais ce que Jean-Louis n'a pas dit, c'est que, le renom des Allemands, c'est nous-mêmes qui l'avions fait. Avec notre manie d'érudition, avec notre clarté d'exposition, c'est nous, oui, c'est nous qui fûmes leurs meilleurs agents de propagande. Et pendant ce temps, nous méconnaissions un Péan, un Doyen, parce que leurs personnes ne pouvaient nous plaire. Avec son courage tranquille, Jean-Louis les a remis à leur rang. Puissions-nous profiter des leçons qu'il nous a données là, sans avoir l'air d'y toucher, bonnement, comme à son habitude!

Oh! le beau discours! oh! les fortes pages françaises! La fin du morceau, large, joyeuse pour célébrer la victoire, est une des plus belles choses que ce grand écrivain ait écrites. On entendra d'autres leçons et toutes, j'en suis sûr d'avance, seront élégantes, claires, abondantes en saillies, rehaussées des meilleurs enseignements, mais aucune ne surpassera la leçon inaugurale de Jean-Louis, parce que, seul, il possède, à un degré qui ne fut peut-être jamais atteint, l'habileté opératoire, la hauteur de pensée et la force oratoire. Bravo, Jean-Louis! Bravo!

F. Helme.

F. JAUGEAS

Le Dr F. Jaugeas, chef du laboratoire de radiologie du Maître Beclère, vient de mourir, électrocuté, alors qu'il pratiquait un examen radioscopique à l'Hôpital américain de Neuilly. On ignore encore les circonstances précises dans lesquelles l'accident s'est produit : tout porte à croire qu'un fil de haute tension est venu au contact d'un appareil qu'il manipulait; il a été foudroyé.

La nouvelle de cette mort atroce a jeté la consternation parmi les radiologistes où Jaugeas ne comptait que des sympathies. Il était pour

moi, un ami de longue date : je l'ai connu, interne en pharmacie à l'hôpital Saint-Antoine, à l'époque, déjà bien lointaine, où, créant son service de radiologie, Béclère nous recevait, Haret et moi, comme assistants. Assidu, dévoué, travailleur infatigable, il devint chef de laboratoire et, sur les conseils du Maître, fit ses études médicales. Ensemble, nous avons, pendant de longues années, travaillé chaque matin dans ce laboratoire de Saint-Antoine, où l'intimité la plus étroite nous unissait dans une collaboration de tous les instants.

Béclère avait deviné sa valeur; il lui confia l'organisation des cours et la surveillance des travaux pratiques. Tous les radiologistes qui fréquentaient le service de Saint-Antoine l'ont connu et apprécié.

Au premier abord, il donnait l'impression d'un homme froid. Cette froideur apparente n'était que de la timidité, bien vite dissipée dès qu'on causait un peu avec lui. Il accueillait avec la même bienveillance les malades confiés à ses soins et les jeunes élèves qui venaient lui demander des conseils : il était adoré de tous.

Il fut vraiment l'âme du laboratoire; il en resta toujours le fidèle champion. Il aimait sans réserve son Maître Béclère, « le Patron », comme il disait, et cette affection était bien réciproque.

L'œuvre de Jaugeas fut considérable; son nom est universellement connu. Avec Béclère, il traduisit l'*Atlas* de Grashey, donnant ainsi aux radiologistes français un document de toute première utilité. Puis il publia son *Précis de Radiologie* dont la deuxième édition dut paraître en pleine guerre, la première ayant été rapidement épuisée. Cet ouvrage excellent, fait avec une conscience rigoureuse, est sur la table de tous les radiologistes. Membre des plus actifs de la Société de radiologie, il fut un des fondateurs du *Journal de Radiologie et d'Electrologie*; à *La Presse Médicale*, il laisse le souvenir d'un collaborateur précieux et d'un homme charmant.

La mort est venue le frapper alors que tout paraissait lui sourire : les dures années de guerre étaient finies; il retrouvait son foyer avec la compagne exquise qui l'avait courageusement gardé pendant son absence. La fatalité a rompu brutalement cette union toute faite d'amour et de confiance réciproques. Je m'incline devant son immense douleur en lui disant que le souvenir de son cher mari restera toujours vivant parmi nous. Il sera le plus bel exemple du devoir professionnel pleinement accompli : Jaugeas est mort, lui aussi, à son poste !

Ce terrible accident survenu à un spécialiste éminent, d'une expérience et d'une prudence consommées, montre que la pratique de la Radiologie, en dehors des accidents de radiodermite, n'est pas sans danger. Il faut être très attentif et très prudent dans le choix et le maniement des appareils : on ne s'improvise pas radiologiste. Aussi, je ne saurais trop engager les jeunes spécialistes nés de la guerre à poursuivre patiemment leur éducation, pour acquérir l'ensemble des connaissances physiques et médicales nécessaires à l'exercice de cette belle profession.

J. Belot,
Président
de la
Société de Radiologie médicale de France.

HYGIÈNE SOCIALE

Pour se faire une idée des conditions morales qu'ont présentées pendant la guerre les usines où le travail des femmes pendant la nuit était prescrit, il faut lire les pages dessinées d'après nature et sans vaine rhétorique par M[lle] Madeleine Trélat qui a fait un séjour dans une usine de munitions. Tout commentaire serait superflu :

« Le travail de nuit est certainement moins intense que celui de jour; la cause n'est pas due, à mon avis, au manque de surveillance; à X**..., il est interdit de dormir, et les femmes tout au moins ne dorment pas ! Liées aux fours de « revenu » où les chauffeurs sont aux pièces, les contrôleuses suivent la production de ces fours, inférieure sans contredit à celle de jour. Cette diminution d'activité provient certainement de l'état d'infériorité physique dans lequel se trouve le personnel ouvrier pendant la quinzaine où il manque du repos indispensable. Les quatre heures les plus pénibles de la nuit sont de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2, heures où normalement on s'endort, et de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2, où les lumières, le bruit, le froid deviennent intolérables ; les paupières sont lourdes, elles se ferment, et il faut tendre toute sa volonté pour ne pas dormir... j'ai vu certaines de mes compagnes s'affaisser sur leur obus, en plein travail, terrassées par le sommeil, et réveillées brusquement par leur chute. La monotonie du geste est une grande cause de ce sommeil, et le seul dérivatif à cette souffrance est de « rigoler », de « chahuter », comme on dit à l'usine.

« Lorsque minuit sonne, comme par enchantement, le calme renaît dans la forge et l'usine prend l'aspect le plus curieux qui soit. Entre les fours, près des obus encore rouges, toute une foule insoupçonnée lorsque chacun est à poste, s'apprête au « pique-nique » : c'est l'heure de la détente, et quelle détente! Une odeur de ragoût se répand dans le hall, les obus rouges sont transformées en réchauds très confortables, tandis que ceux qui ont perdu leur extrême chaleur se trouvent envahis de Japonais, de Marocains à l'affût de la chaleur..... Mais le souper est vite terminé; à minuit vingt, toutes les gamelles sont rangées, et pendant quarante minutes, c'est la flânerie, le « chahutage » qui commence. Une tristesse infinie plane sur cette masse d'hommes et de femmes ; on sent l'incompréhension qu'a en général la classe usinière d'un sentiment supérieur, et c'est là le grand travail des temps actuels : donner aux femmes le sentiment de leur valeur, le respect d'elles-mêmes. Les mères de famille les plus intègres n'ont aucune influence moralisatrice dans le milieu où elles évoluent; toujours féroces pour la tenue de leurs filles, elles sourient facilement au relâchement moral qui les entoure ; et, certaines nuits, je me suis même demandé si elles ne l'aimaient pas... Quelle

folie de plaisir dans l'usine arrêtée : cris, courses dans la cour...! quel spectacle décevant que ces filles courant après des garçons de leur âge, ces hommes, pères de famille pour la plupart, essayant toujours de profiter des femmes qui les entourent; et, plus triste encore, le spectacle de femmes de 30 à 40 ans, entraînant des galopins de moins de 20 ans dans les coins sombres...! Partout, ce sont les petits scandales de l'usine qui apparaissent; l'immoralité qui se révèle, plus même, l'amoralité des êtres. Je me suis aussi demandé, comment certaines de ces ouvrières de 15 à 18 ans avaient pu rester honnêtes dans ce milieu dominé par l'amour du plaisir; comment ont-elles échappé à l'influence troublante des femmes aux vies sans scrupules qui les entourent, aux regards et aux paroles salissantes de la main-d'œuvre orientale? En général, de 16 à 18 ans, les ouvrières d'usine désirent « aimer »; elles ont coutume de « fréquenter » quelque gamin de leur âge, et les plus propres, les plus morales, s'aperçoivent vite que l'amour n'existe pas dans cette aventure de peu de durée. L'appât du gain, la joie de la robe neuve ne suffisent pas à la jeune fille; consciemment ou inconsciemment, elle recherche une occupation à sa pensée, l'ennui, l'ennui fastidieux et le mauvais génie du travail de nuit : « On a le cafard », comme disent mes compagnes; dans la journée, il n'y a pas de temps pour se distraire, alors on s'amuse comme on peut, on tâche de prendre pour de la joie de vivre l'espèce de gaîté factice qui domine l'usine [1]. »

CORRESPONDANCE

Nous recevons de M. A. Hustin, agrégé de l'Université de Bruxelles, la rectification suivante :

« Dans *La Presse Médicale* du 15 Octobre dernier, M. Lewisohn revendique pour Agote et pour lui la priorité de la méthode de la transfusion du sang citraté. Si l'on s'en rapporte à ses dires, M. Lewisohn a commencé ses expériences en Août 1914 et en a publié les résultats en Janvier 1915, dans le *New York medical Record.* C'est également en Janvier 1915 que Agote a traité le même sujet dans les *Annales de l'Institut moderne de clinique médicale* de Buenos Aires.

« Presque un an avant ces deux auteurs, j'ai décrit la méthode de la transfusion du sang au glucose-citrate dans le numéro d'Avril 1914 du *Bulletin de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles,* dans un article intitulé : « Note sur une nouvelle méthode de transfusion ».

. . . .

« Contrairement aux auteurs qui ont modifié dans la suite ma méthode, j'ai toujours employé un sang dilué de moitié par une solution de glucose-citrate. J'estime, en effet, qu'il y a avantage, dans les cas d'hémorragie, à augmenter la quantité du liquide circulant dans les vaisseaux et à employer un tonique cardiaque puissant comme le glucose. Cette substance permet, de plus, de diminuer la quantité de citrate de soude, qui n'est pas sans effet nuisible, comme nous l'avons démontré. C'est d'ailleurs à peu près à la même formule que Dupuy de Frenelle s'est rallié dans sa communication au dernier Congrès français de Chirurgie (*La Presse Médicale*, p. 588).

« Quant à la technique, celle que j'ai décrite me paraît encore plus simple que celle qu'emploie M. Lewisohn. Le sang est recueilli dans une burette graduée, contenant le liquide anticoagulant. Pour le réinjecter, il suffit de coiffer la burette de l'armature d'un appareil à sérum artificiel. Le mélange du sang avec le milieu anticoagulant se fait en grande partie spontanément, car, grâce à sa plus grande densité, le sang tend à tomber au fond. »

CHANGEMENTS D'ADRESSES

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

A PROPOS DES SURSIS D'INCORPORATION.

La circulaire ministérielle du 24 Août 1919, parue au *Journal officiel* du 26 Août, page 9154, a provoqué quelques mécontentements, dont nous avons été l'écho.

Un de nos confrères, réfugié de Reims à Paris, m'écrit à ce sujet une de ces lettres nettement motivées, qui se passent de commentaires :

« Mon fils, soldat de la classe 1919, étudiant en médecine, muni du P. C. N et de sa première inscription de doctorat, a présenté en 1918, avant son passage devant le conseil de revision de Paris (lequel remplaçait celui de Reims, puisque à cette époque nous étions évacués de Reims), une demande de sursis signée de M. le doyen de la Faculté des Sciences.

Mon fils vient de la renouveler, le 30 Septembre dernier, à l'effet d'être mis en sursis, en bénéficiant de la circulaire 1480 du 24-8-1919. En même temps, il demandait au colonel de son régiment un congé d'attente de sursis, afin de pouvoir suivre les cours de la Faculté, dès la rentrée.

Mais ni le bureau de recrutement de Paris, ni celui de Reims *ne trouvent trace de sa première demande de 1918*, qu'il a pourtant déposée comme tous ses camarades, qui sont dans les mêmes conditions.

Et comme, d'un autre côté, son colonel a répondu à sa demande de congé d'attente: « attendra au corps la réponse du bureau de recrutement; ne peut bénéficier du sursis que si sa première demande a été l'objet d'une décision favorable du conseil de revision », je crains fort que la reprise des cours se fasse, sans qu'il puisse y assister.

Il serait pourtant inadmissible, *sous prétexte que sa demande a disparu* ou peut-être parce que le conseil de revision de Paris, *remplaçant celui*

1. Mlle Madeleine Thélat. — « Un séjour à une usine de munitions », *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, 1919, Octobre, n° 10, p. 908.

de Reims, a négligé de l'examiner parce qu'on était en guerre et que ce n'était pas le moment d'accorder des sursis, ou parce que ce conseil a négligé de la réserver pour l'avenir et de la transmettre au recrutement de Reims, *ou simplement parce qu'un sous-ordre a dû l'égarer*. Ce serait contraire à la justice.

Et pourquoi certains étudiants, parce que leur conseil de revision aura été plus conciliant, vont-ils pouvoir continuer leurs études? tandis que d'autres, ayant les mêmes titres, ne le pourront, parce que leur conseil de revision aura rejeté leur première demande, ou même (vu le moment critique où elle a été présentée) ne l'aura pas examinée *et l'aura ensuite égarée* (comme c'est le cas pour mon fils), puisque, après lui avoir dit au conseil de revision « *que ce n'était pas le moment d'en parler* », les deux bureaux de recrutement de Reims et de Paris se rejettent l'un à l'autre la balle et déclarent aujourd'hui sa demande introuvable? Ce serait de l'arbitraire.

C'est un des multiples avantages qui résultent de la situation d'évacué-réfugié, car c'est un avantage en effet d'avoir affaire à deux bureaux de recrutement, au lieu d'un seul.

Pour nous éviter tous ces ennuis, n'eût-il pas été plus simple et plus juste, de la part de M. le Président du conseil, Ministre de la Guerre, de décider, par sa circulaire, *que tous les jeunes gens, munis du P. C. N. et ayant pris leur première inscription seraient mis en sursis, quelle que fût la décision de leur conseil de revision*.

Et si la loi dit que « pour ce cas, les conseils de revision sont omnipotents », alors qu'on la réforme au plus vite, car de l'interprétation différente que ces conseils peuvent faire de certaines instructions, il ne peut que résulter des décisions contraires, les unes bonnes, et les autres constituant de véritables dénis de justice. »

La circulaire ministérielle du 24 Août 1919 édicte des dispositions spéciales pour les militaires des classes 1918 et 1919, *appartenant aux régions envahies*, qui n'ont pu faire cette demande en temps voulu et qui doivent constituer leurs dossiers de demande de mise en sursis pour être examinés par le plus prochain conseil de revision.

Dans un esprit d'union et de concorde, il serait bon d'étendre ces dispositions à *tous les retardataires* pour des motifs divers (dus aux circonstances de guerre), et enfin de convoquer le plus tôt possible les conseils de revision, avant l'ouverture des Facultés.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AUSTRALIE

On sait que les Australiens mettent un veto presque absolu à l'entrée sur leur territoire des hommes appartenant aux races colorées; ils veulent conserver pour leur race la possession de l'Australie entière.

Or, la race blanche peut-elle vivre, prospérer, se reproduire dans la partie tropicale de l'Australie? C'est une question que discutent actuellement les confrères d'Australie dans les journaux médicaux. Il semble bien que les hommes de race blanche soient incapables de travaux suivis sous un climat tropical, il paraît nécessaire de faire appel à la main-d'œuvre de couleur pour la mise en exploitation de toute la région chaude de l'Australie.

ESPAGNE

Une convention passée entre l'Espagne et le Portugal vient de fixer la déclaration obligatoire dans les zones frontières de ces pays pour la peste, le choléra et la fièvre jaune; en ce qui concerne la variole, le typhus exanthématique, la fièvre typhoïde, la méningite cérébro-spinale et la diphtérie, la déclaration ne sera obligatoire qu'autant que ces maladies présenteront un caractère épidémique.

Des stations sanitaires seront installées dans les zones frontières pour la surveillance et l'examen des voyageurs. (*Journal de Médecine de Bordeaux*.)

ÉTATS-UNIS

La Société dermatologique de New-York, qui a été fondée en 1869, et qui est la plus ancienne Société de Dermatologie des États-Unis, a célébré son cinquantième anniversaire, le 8 Novembre dernier, par un banquet tenu au Yale Club. Le Dr Georg Henry Fox, un des membres les plus anciens, retraça l'histoire de la Société.

CANADA

La date du 25 Juin est à peu près définitivement choisie pour la réunion à Québec de la Canadian Medical Association (*Bulletin médical de Québec*).

LIVRES NOUVEAUX

Leçons de Pathologie digestive (4e série), par M. Loeper, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). Prix : 11 fr. net.

Les sujets qui composent ce volume ont été pour la plupart étudiés pendant les dernières années de la guerre. Si, en matière de pathologie digestive, celle-ci n'a point révélé de grandes nouveautés, elle a cependant amené quelques découvertes intéressantes, et, en rassemblant dans un même temps et dans un même milieu des infections et des intoxications de types si variés, elle a multiplié les causes prochaines de dyspepsies et d'entérites. Elle a enfin marqué beaucoup d'hommes d'une tare digestive indélébile et réalisé foule d'états chroniques, que tout médecin aura à soigner pendant de nombreuses années.

M. Loeper a donné un développement assez grand aux dyspepsies, dont la guerre a pu définir et préciser parfois l'étiologie, et, en consacrant un chapitre aux intoxications par les gaz dans la genèse des dyspepsies, il projette une lumière nouvelle sur une question toujours à l'ordre du jour.

Les différentes leçons publiées dans cet ouvrage traitent des sujets suivants : *Douleurs précoces des dyspepsies. — Gastrite hypergénétique. — Pylorite.*

— Gastrites toxiques, — Dyspepsie d'origine commotionnelle. — Dyspepsie surrénale. — Dyspepsie flatulente chez les goitreux. — Dyspepsie gastrique des biliaires. — Sarcome de l'estomac. — Signes avertisseurs de la perforation gastrique. — Ulcère du duodénum. — Typhlatonie post-typhoïdique. — Diarrhée prémonitoire de l accès palustre. — Formes digestives de la périnéphrite bacillaire. — Lésions rectales de la dysenterie bacillaire. — Anémie des dysentériques. — Défaillances cardiaques des dysentériques. — Entéronévrites. — Cœlialgie durable des entérétiques. — Douleur dans les cancers du côlon.

Le simple énoncé des titres de ces leçons montre dans quel esprit original ont été abordés ces divers problèmes de pathologie digestive. Le lecteur y trouvera, non pas une compilation riche en bibliographie, mais des vues personnelles à l'auteur, qui, au cours de la guerre, a pu observer un nombre considérable de cas de pathologie digestive au Centre de Médecine générale et de Gastro-entérologie de Troyes, et met ainsi le praticien, qui aura à traiter tant de séquelles digestives de guerre, à même de bénéficier de la grande expérience qu'il a acquise dans cet important département de la médecine.

L. Rivet.

La Goutte et l'Obésité, par MM. A. Florand et M. François, 1 vol. in-18 grand jésus, cartonné toile, de 550 pages. (Encyclopédie scientifique publiée sous la direction du Dr Toulouse, *O. Doin et fils*, éditeurs.) — Prix : 7 fr. 50.

Les maladies de la nutrition ont donné lieu dans ces dernières années à d'innombrables travaux. Les cliniciens ont montré les liens qui unissent entre elles leurs manifestations au premier abord si variées et dissemblables. Les chimistes et les physiologistes ont tenté d'éclaircir le mécanisme intime des déviations nutritives.

Résumer l'état de nos connaissances sur la goutte et l'obésité, aussi bien au point de vue clinique qu'au point de vue de la pathologie générale, tel est le but poursuivi par les auteurs, dans l'étude de ces deux maladies par bien des points connexes et dans la pathogénie desquelles on arrive si souvent à la notion de l'arthritisme.

Les praticiens liront ce livre avec fruit, et ils sauront gré au Dr Florand de les faire profiter de sa grande expérience clinique, qui se traduit dans ce livre par un exposé critique très judicieux des syndromes et des théories, et par des chapitres de thérapeutique où l'on sera heureux de puiser les directives données par un maître aussi autorisé.

L. Rivet.

BIBLIOGRAPHIE

2161. **La pratique du pneumothorax thérapeutique**, par F. Dumarest et C. Murard, du sanatorium d'Hauteville. 1 vol. de 264 pages avec 22 figures et 8 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs *net*.

2162. **Arcachon, ville de santé**, par F. Lalesque, membre correspondant de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 798 pages avec 129 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 francs *net*.

2163. **Leçons de pathologie digestive** (quatrième série), par M. Loeper, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 300 pages (*Masson et Cie*, éditeurs) — Prix : 11 francs *net*.

2164. **La méningite tuberculeuse de l'enfant**, par le Dr A. Lesage, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 294 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 francs *net*.

2165. **Anesthésie à la stovaïne en chirurgie et en médecine vétérinaires**, par Gustave Pérol, médecin vétérinaire. 1 vol. de 32 pages avec 6 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 3 francs *net*.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 4.

Dujarier. — Traitement des pseudarthroses de l'avant-bras.

C. Picot. — Traitement des fractures compliquées portant sur l'extrémité inférieure du fémur.

P. Chutro. — Traitement des arthrites du cou-de-pied consécutives aux blessures de guerre.

R. Bonneau. — Correction des déviations osseuses dans les fractures des os longs par action directe sur l'extrémité libre des fragments.

Analyses.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

Sommaire du n° 11.

Mémoires :

A. Calmette. — Les acquisitions récentes de la médecine expérimentale dont il faut tenir compte désormais dans nos efforts de lutte antituberculeuse.

Louis Martin. — Vingt-cinq années de sérothérapie antidiphtérique.

René Martial. — Immigration, variole et vaccination.

M. le Dr Lomry. — La lutte contre la diphtérie dans le Luxembourg belge, sur la présence du bacille de la diphtérie dans les voies respiratoires inférieures.

Guy-Laroche et M. Laury. — Etude sur la réorganisation des services d'hygiène en France.

Revue critique :

E. Rolants. — Evacuation des eaux et résidus dans les communes rurales.

Revue des Journaux.

Société de Médecine publique et de génie sanitaire. — Séance du 22 Octobre 1919.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements Baudelocque (125, boulevard Port-Royal). — M. le prof. agrégé OMBRÉDANNE, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, fera à la clinique Baudelocque trois leçons sur le traitement des affections chirurgicales du nouveau-né : Lundi 8 Décembre, à 11 h. : Les affections chirurgicales à traiter d'urgence. — Lundi 15 Décembre, à 11 h. : Les affections chirurgicales à traiter précocement. — Lundi 22 Décembre, à 11 h. : Les affections chirurgicales dont le traitement doit être différé.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Sont nommés à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg, à dater du 22 Novembre 1919 :

Professeur d'embryologie, M. Ancel, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

Professeur d'histologie, M. Bouin, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

Professeur d'anatomie pathologique, M. Masson, docteur en médecine, assistant à l'Institut Pasteur.

Professeur de physique biologique, M. G. Weiss, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

Professeur de chimie physiologique, M. Nicloux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, assistant au Muséum d'histoire naturelle.

Professeur de pharmacologie et médecine expérimentale, M. Ambard, docteur en médecine, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Professeur de clinique chirurgicale, M. Sencert, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

Professeur de clinique dermatologique, M. Pautrier, docteur en médecine.

Professeur de neurologie, M. Barré, docteur en médecine.

Professeur d'oto-rhino-laryngologie, M. Baldenweck, docteur en médecine.

Professeur de clinique ophtalmologique, M. Duverger, professeur à l'Ecole de Médecine de Limoges.

Professeur de médecine légale, M. Chavigny, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Professeur d'anatomie, M. Forster, docteur en médecine de l'Université de Strasbourg, ancien privat-docent à la Faculté de Médecine, directeur de l'Institut d'anatomie.

Professeur de clinique médicale, M. Blum, docteur en médecine de l'Université de Strasbourg, ancien privat-docent à la Faculté de Médecine.

Professeur de clinique chirurgicale, M. Stolz, docteur en médecine de l'Université de Strasbourg, ancien privat-docent à la Faculté de Médecine.

Professeur de clinique psychiatrique, M. Pfersdorff, docteur en médecine de l'Université de Strasbourg, ancien professeur à la Faculté de Médecine.

Professeur de gynécologie et accouchements, M. Schickele, docteur en médecine de l'Université de Strasbourg, ancien privat-docent à l'Université de Strasbourg, directeur de la clinique obstétricale et gynécologique.

Professeur d'hygiène et de bactériologie, M. Borrel, professeur à l'Institut Pasteur.

— Sont nommés professeurs honoraires :

M. Beaumis, ancien professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Strasbourg, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

M. Gross, ancien professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Strasbourg, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Nancy.

M. Boeckel, chirurgien des hôpitaux de la ville de Strasbourg.

CONCOURS

Agrégation. — Tableau fixant la constitution des jurys des diverses sections de l'Agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie pour les concours de l'année 1920.

I. — *Anatomie et histologie* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie descriptive, 1 professeur d'anatomie médico-chirurgicale, 1 professeur d'histologie.

Faculté des départements : 2 professeurs d'anatomie ou d'anatomie descriptive, ou d'anatomie générale et d'histologie, 2 professeurs d'histologie ou d'histologie normale.

II. — *Physiologie et médecine expérimentale* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de physiologie, 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée, 1 professeur de pharmacologie et matière médicale.

Facultés des départements : 3 professeurs de physiologie, 1 professeur de pathologie expérimentale ou de médecine expérimentale et comparée.

III. — *Physique et chimie médicales* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de physique médicale, 1 professeur de chimie, 1 professeur de pharmacologie et matière médicale.

Facultés des départements : 2 professeurs de chimie médicale, ou de chimie biologique, ou de chimie organique, ou de chimie minérale, 1 professeur de physique médicale, 1 professeur de pharmacologie ou de pharmacie et matière médicale.

IV. — *Hygiène et bactériologie, parasitologie et histoire naturelle médicale* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de bactériologie, 1 professeur d'hygiène, 1 professeur de parasitologie et histoire naturelle médicale.

Faculté des départements : 2 professeurs d'hygiène ou d'hygiène et de bactériologie, 1 professeur de bactériologie et de microbiologie, 1 professeur de parasitologie et d'histoire naturelle, médicale et de zoologie médicale, ou d'histoire naturelle médicale.

V. — *Médecine* (13 membres du jury). — Faculté de Paris : 2 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique générale (y compris la clinique thérapeutique) et de pathologie interne, 2 professeurs de cliniques spéciales, 2 professeurs choisis parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générale, de pathologie expérimentale et comparée, d'anatomie pathologique, de thérapeutique, d'hygiène, de bactériologie, d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique générale ou de pathologie interne, 3 professeurs de cliniques spéciales, 1 professeur de pathologie et thérapeutique générales, ou de pathologie interne, ou d'anatomie pathologique, ou de thérapeutique, ou d'hygiène et de bactériologie.

VI. — *Médecine légale* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales, 1 professeur de médecine légale, 1 professeur de clinique des maladies nerveuses.

Facultés des départements : 2 professeurs de médecine légale, 2 professeurs de clinique des maladies mentales.

VII. — *Anatomie pathologique* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie pathologique, 1 professeur de bactériologie, 1 professeur de clinique médicale générale ou spéciale, ou de pathologie interne, ou d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 4 professeurs d'anatomie pathologique,

VIII. — *Chirurgie générale et chirurgie des voies urinaires* (9 membres du jury). — Faculté de Paris : 4 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Facultés des départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

IX. — *Ophtalmologie* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur d'ophtalmologie, 1 professeur de physique, 1 professeur de clinique chirurgicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'ophtalmologie, 1 professeur de physique, 1 professeur de clinique chirurgicale.

X. — *Obstétrique* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 2 professeurs de clinique obstétricale, 1 professeur de clinique gynécologique ou d'hygiène et clinique de la première enfance.

Facultés des départements : 4 professeurs de clinique obstétricale.

XI. — *Pharmacie et histoire naturelle* (7 membres du jury). — 3 professeurs de pharmacie, 2 professeurs de sciences naturelles, 2 professeurs de chimie.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 1er Décembre.* — Ont obtenu : MM. Nathan, 19 ; Rivet, 20 ; Lian, 20 ; Faroy, 19.

Internat. — Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élève interne en médecine, concours réservé aux externes qui ont été mobilisés et aux internes provisoires sera ouvert le lundi 12 Janvier 1920, à midi précis.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Personnel médical, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 h. à 15 h., jusqu'au samedi 20 Décembre inclusivement.

Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve. Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

La lecture des compositions ainsi que l'épreuve orale auront lieu dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Conditions d'admission au concours et formalités à suivre. — La nomination aux places d'internes vacantes et les prix à décerner aux élèves externes en médecine sont l'objet d'un seul et même concours. Par suite, le prix, l'accessit et les deux mentions à attribuer comme récompense à la suite du concours des prix de l'externat sont décernés aux quatre premiers élèves dans l'ordre de leur classement au concours de l'internat.

Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se prséenter pour les places d'élève interne. Ils ne peuvent, toutefois, prendre part à ce concours que pendant les huit années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine. Les années de présence sous les drapeaux ne sont pas comptées dans ce délai.

Par exception, ce délai pourra être augmenté d'une année pour les internes provisoires en exercice.

Toutefois et par dérogation à l'article 247 du règlement général sur le Service de Santé des hôpitaux et hospices, le présent concours est exclusivement réservé :

a) Aux externes des hôpitaux actuellement en fonctions et qui ont appartenu un an au moins à une formation de campagne ou à une unité combattante, ou qui, s'ils y sont restés moins d'un an, ont été l'objet d'une réforme temporaire ou définitive, ou bien ont été admis à la pension pour blessure ou maladie, ou bien encore ont été versés, pour les mêmes motifs, dans le service auxiliaire.

b) Aux internes provisoires qui n'auront pas bénéficié de la mesure de titularisation prévue par l'arrêté des 8 Janvier et 22 Février 1919.

Les candidats au concours de l'internat ne peuvent être inscrits que sur le vu des pièces suivantes :

1° Des certificats délivrés par les médecins, chirurgiens ou accoucheurs, et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externe ou d'interne provisoire depuis leur démobilisation et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite ;

2° Un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine et constatant la date de la prise de leur première inscription ;

3° Un état signalétique et des services militaires.

Les candidats qui désirent prendre part au concours devront se présenter au Service du Personnel de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés pevront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches ne peut être accueillie.

Les épreuves du concours sont réglées comme il suit :

1° Une épreuve d'admissibilité consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il est accordé deux heures ; le Jury doit préciser si la question d'anatomie posée comprend ou ne comprend pas la physiologie correspondante. Par dérogation à l'article 249 du règlement général sur le Service de Santé, il est accordé exceptionnellement aux candidats une demi-heure de réflexion préalable à l'épreuve écrite, avec faculté de prendre des notes sur un papier spécial, fourni par les soins de l'Administration de l'Assistance publique à Paris ;

2° Une épreuve orale sur les mêmes sujets. Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui sera échue. A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le Jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouchements.

Le Jury se dédouble, pour entendre la lecture des copies déposées par les candidats, en deux sections chargées de juger : l'une la question d'anatomie ; l'autre la question de pathologie. La lecture des titres militaires aura lieu avant celle de l'épreuve écrite, et l'exactitude des titres invoqués sera affirmée sous serment.

Chacune des sections du Jury fonctionne séparément dans les formes déterminées ci-après :

Les candidats rédigent leur composition d'anatomie et leur composition de pathologie sur deux cahiers séparés qu'ils réunissent ensuite sous une même couverture après les avoir signés l'un et l'autre.

Ils sont tenus de quitter leur place dès que le Président du Jury a déclaré expiré le temps accordé pour la rédaction. Ils viennent individuellement remettre leurs copies à l'un des dix bureaux qui sont constitués chacun par l'un des membres du Jury, assisté d'un représentant de l'Administration. Le Président de chaque bureau, après avoir reçu du candidat ses compositions, vérifié si le nom du candidat est bien inscrit sur chacune d'elles, appelle à haute voix ce nom que le représentant de l'Administration pointe sur la liste alphabétique des concurrents. Aucune réclamation ultérieure n'est admise.

Dans une séance spéciale, le Président du Jury, assisté de l'un de ses collègues, et en présence des candidats, tire au sort, et une à une, toutes les copies qui ont été déposées. Les noms que portent ces copies sont transcrits au fur et à mesure sur une liste et numérotés dans l'ordre du tirage. Les copies d'anatomie et les copies de pathologie sont séparées au fur et à mesure et placées, dans l'ordre du tirage, dans des boîtes distinctes.

Immédiatement après cette opération, il est procédé, par la voie du tirage au sort, à la constitution des deux sections du Jury ; la première section constituée est la section d'anatomie.

La section d'anatomie entend la lecture des copies dans l'ordre normal établi par le tirage au sort ; pour la section de pathologie, l'ordre des lectures est déterminé ainsi qu'il suit : la liste numérotée des candidats ainsi divisée par moitié, les lectures commencent par la deuxième moitié pour se continuer ensuite par la première ; dans chacune de ces deux séries, on suit l'ordre du numérotage.

Lorsque la liste des candidats admis à prendre part à la deuxième épreuve a été arrêtée d'après l'addition des

points obtenus dans chacune des deux sections du Jury, celui-ci se reconstitue, par la réunion de ses deux sections, pour procéder, dans les formes ordinaires, à l'épreuve orale.

Pour la nomination des internes en médecine, la liste des candidats appelés à subir les épreuves de la deuxième série se compose d'un nombre triple de celui des places vacantes.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves du concours est fixé comme il suit : Pour la composition écrite : Epreuve d'anatomie, 15 points; épreuve de pathologie, 15 points, au total 30 points. Pour l'épreuve orale, 20 points.

Le jugement des épreuves terminé, le Jury procède au classement des candidats.

Le Jury peut se faire présenter, au moment de porter son jugement, les notes individuelles qui ont été délivrées par les chefs de service aux candidats, depuis qu'ils remplissent les fonctions d'externe dans les hôpitaux.

Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves internes en médecine, le Jury décide s'il existe un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes. Lorsque le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le Jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer au besoin des titulaires et qu'il classe dans l'ordre de mérite. Cette liste est destinée à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année.

Avis important. — Aux termes du règlement, les candidats à l'internat parvenus à l'expiration de leur sixième année d'externat ne peuvent être nommés internes provisoires et en exercer les fonctions ; d'autre part, ceux qui vont terminer leurs deux premières années d'externat ne pourront figurer sur la liste des internes provisoires que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice comme externe; il en est de même des externes de troisième, quatrième et cinquième année.

Faculté de Médecine de Lille. — Des concours seront ouverts, le 31 Mai 1920, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille :

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Amiens;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

Faculté de Médecine de Lyon. — Des concours seront ouverts, le 31 Mai 1920, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon :

Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Grenoble;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

Faculté de Médecine de Nancy. — Des concours seront ouverts, le 31 Mai 1920, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy :

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

Hôpitaux de Nîmes. — Un concours pour cinq places d'internes sera ouvert, le mercredi 17 Décembre prochain, à l'hôpital Ruffi, à Nimes.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 Décembre inclus, dernier délai.

Les candidats devront déposer, au secrétariat des hôpitaux, leur demande accompagnée des pièces suivantes : 1° Bordereau d'inscription contenant la mention des notes obtenues aux différents examens ; 2° Certificat de régularité d'étude et de bonne conduite, émanant d'un doyen de Faculté ou d'un directeur d'Ecole de Médecine ; 3° Certificat de bonne vie et mœurs à date récente; 4° L'engagement de se conformer à toutes les dispositions du règlement des hôpitaux et aux modifications qui pourront y être apportées.

Les candidats devront avoir acquis 8 inscriptions de doctorat.

Pour être admis à concourir, les candidats devront être agréés par la Commission administrative.

La durée de l'internat est de deux ans.

Les internes reçoivent un traitement annuel de 1.800 fr. et une indemnité de cherté de vie de 1.200 fr. par an.

L'interne de garde est logé et nourri par l'administration pendant les 24 h que dure son service.

Les internes sont chargés, à tour de rôle, des fonctions de répétiteur du cours départemental d'accouchement. Une indemnité de 100 fr. par an est allouée à ce répétiteur par le Conseil général du Gard.

L'attribution du service de la Maternité, de la Crèche et de l'Hospice d'humanité, est, en principe, dévolue aux internes par rang d'ancienneté et à tour de rôle pendant 4 mois.

NOUVELLES

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

Nomination. — M. Hanriot, membre de l'Académie de Médecine, est nommé membre de la Commission spéciale instituée conformément à l'article 2 de la loi du 8 Octobre 1819, pour statuer sur les demandes en prolongation de durée des brevets d'invention.

Ecole interralliée des hautes études sociales. — La première série sur la tuberculose, des conférences organisées par l'Ecole interalliée des hautes études sociales, 10, rue de la Sorbonne, a été inaugurée par une conférence de M. le professeur LETULLE.

Viendront ensuite tous les mardis, à 5 h. 1/2, à partir du 16 Décembre prochain, les conférences suivantes :

M. LÉON BERNARD : L'armement antituberculeux. Les dispensaires. Les services spécialisés et les hôpitaux de tuberculeux. Les sanatoria. La désinfection. Les œuvres de préservation.

M. ANDRÉ HONNORAT, député : L'effort législatif. Les organisations départementales et municipales.

X... : Le budget de la tuberculose.

Mlle CHAPTAL : Les œuvres privées.

M. LOUIS GUINON : La tuberculose infantile.

X... : La tuberculose dans l'armée.

M. CALMETTE : La tuberculose dans les pays envahis.

La déclaration de la tuberculose (avec discussion) :

1° M. RIST : Les partisans de la déclaration;

2° M. LEYASSORT : L'opposition médicale à la déclaration;

3° M. JOUHAUX : L'opinion ouvrière et la déclaration de la tuberculose.

(*Voir la suite, p.* **1069**.)

X... : Les Croix-Rouges et la lutte antituberculeuse.
X... : La tuberculose et les ressources du climat français.

Nécrologie. — On nous prie d'annoncer la mort de M. Raphaël Neuvialle, décoré de la Croix de guerre, qui a succombé accidentellement dans l'exercice de ses fonctions.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Lambot (Joseph), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 311e rég. d'infanterie : n'a cessé de se signaler, dans les circonstances les plus périlleuses, par sa bravoure, son sang-froid, son dévouement, payant toujours de sa personne, prodiguant ses soins aux blessés sur la ligne de feu même. S'est particulièrement distingué aux combats de Bauzec et de Serancourt, où il assura la relève des blessés sous un tir extrêmement violent de mitrailleuses, et devant les casernes de Chauvoncourt, les 16, 17 et 18 Novembre 1914. (*Journ. off.*, 3 Octobre 1919.)

— M. Euvrard (Maurice), médecin-major (active) de 2e classe au 28e rég. de dragons : médecin très compétent, d'une haute valeur morale et d'une superbe bravoure. A été très grièvement blessé, le 2 Juin 1918, à Vandeuil (Marne) en faisant son devoir d'une façon large et brillante. (*Journ. off.*, 9 Octobre 1919.)

— M. Pech (Jacques), médecin aide-major de 2e classe de réserve à l'hôpital d'évacuation 16, actuellement au Service de Santé de la XVIe région : a fait preuve au cours de la campagne du plus beau zèle et du plus grand dévouement. Chargé du service de radiologie à l'H. O. E. 16, a été atteint sous l'action des rayons X des brûlures extrêmement graves de la main. Bien que connaissant le danger qu'il y avait à poursuivre les examens radiologiques, a caché son état à ses chefs, estimant que son intérêt personnel passait après celui des blessés et n'a cessé son service que sur l'ordre du médecin chef. (*Journ. off.*, 9 Octobre 1919.)

Médaille militaire.

— M. Carrabin (Eugène), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire ayant toujours fait preuve d'une vaillance et d'un courage exceptionnels, entraînant ses brancardiers dans des régions les plus périlleuses. Parti comme volontaire avec des équipes pour sauver des blessés réfugiés au poste dit des « Quatre-Cheminées », pris sous le feu des mitrailleuses ennemies, l'évacuation terminée a été mortellement frappé en rejoignant son poste à Verdun, le 23 Juin 1916. Une citation antérieure à l'ordre du Corps d'armée. Croix de guerre avec palme. (*Officiel*, 5 Octobre 1919).

— M. Marguisson (Simon), sous-aide-major : médecin sous-aide-major très dévoué et extrêmement consciencieux, toujours sur la brèche, accompagnant les troupes prenant part aux coups de main. A trouvé une mort glorieuse, le 3 Juin 1918, dans l'accomplissement de son devoir. Deux citations antérieures. Croix de guerre avec palme. (*Officiel*, 5 Octobre 1919.)

— M. Perdriaux (Maurice), médecin auxiliaire à la compagnie 14/63 : médecin auxiliaire zélé et consciencieux, ayant souvent payé de sa personne. Mort pour la patrie, à Verdun, le 24 Mars 1916, en allant assurer son service sur le chantier même où sa compagnie était employée. Une citation antérieure à l'ordre de la division. Croix de guerre avec étoile de vermeil. (*Officiel*, 8 Octobre 1919.)

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil* : MM. Abbatucci, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales ; Mortier, médecin-major de 1re classe ; Patte, Iselin, médecin-major de 2e classe ; Rohmer, Henri de Rothschild, Auquier, Gregnot, Clair, Wilborts, Philippon, médecins aides-majors de 1re classe ; Moulonguet, Gallois, médecins aides-majors de 2e classe ; Frederick Edwin Sydney Davies, de la Croix-Rouge américaine ; Bentkowki, médecin des hôpitaux bénévoles de Saint-Jean-du-Gard ; Tisné, médecin à l'Hôpital auxiliaire 67 à Paris ; Duvivier, médecin chef des formations sanitaires de Ham ; à la mémoire de M. Gabalde, médecin chef du C. S. R. n° 165 et à celle du médecin auxiliaire Julien. (*Officiel*, 21 Octobre 1919.)

Médaille d'argent : MM. Bichelonne, médecin principal de 2e classe ; Huber, médecin de 1re classe de la marine ; Barbellion, Guédon, Lautier, Rispal, Maute, médecins-majors de 1re classe ; Satu, Vuillaume, Prestrelli, Hugel, Acheray, Bentami Belkacem Ould Hamilda, Fribourg-Blanc, Boutier, Mabin, Rieu, Millot, Cheylan, Blanchard, Massip, Anglada, Simonin, Bernard-Lapommeray, Eudes, Claude, Devillard, Bonnarme, Salètes, Mauger, Gigon, Millar, Albaret, à la mémoire de M. Vigneron, médecins-majors de 2e classe ; Blanchard, Falliès, Laroche, Marcou, Moreau, Sicard de Plauzoles, Mosnier, Puech, Godeau, Asquier, Tuloup, Tchogochvili, Geay, Meurice, Legrand, Martinand, Michaud, Munier, Deumie, Mion Maillefort, Jambon, Christin, Lapeyrère, Jacobson, médecins aides-majors de 1re classe ; Léger, Goudard, Boulle, Luca, Herbinet, Guillemin, Leroy, Février, Casanouve-Soule, Godelewski, Iversenc, Laporte, médecins aides-majors de 2e classe ; Gruvel, Foucué, Etchepare, médecins auxiliaires ; Heyle, Basilio J. Valdès, Horacio Martinez, Leanes, Mayet, Marigot de Treigny, Dubois, Chassaigne, Turchini, et Mmes Parisse, Mabel Seagrave et Marie Formad, docteurs en médecine (*Officiel*, 21 Octobre 1919).

Médaille de bronze : MM. Herdly, médecin-major de 1re classe ; Bournissien de Valmont, médecin-major de 2e classe ; Leconte, Froger, médecins aides-majors de 1re classe ; Fous, médecin aide-major de 2e classe ; Baudoin, médecin auxiliaire ; Demarquilly, Dath, médecins sous-aides-majors ; Schuyten, étudiant en médecine de l'armée belge et Mlle Dupin, étudiante en médecine. (*Officiel*, 21 Octobre 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Emily (Jules), médecin inspecteur des troupes coloniales, actuellement directeur du Service de Santé de la 8e armée : médecin inspecteur d'une science réputée, d'un dévouement absolu et d'une activité inlassable, se manifestant jusqu'aux premières lignes. Comme directeur du Service de Santé du 2e C. A. C. a organisé son service de façon parfaite, assurant l'évacuation rapide et dans les meilleures conditions de nombreux blessés, particulièrement au cours des opérations de l'Aisne (7 Avril 1919), de Verdun (Septembre-Octobre 1917), de Saint-Mihiel (Septembre 1918) et de Verdun (Octobre-Novembre 1918). (*Journ off.*, 8 Novembre 1919.)

— M. Hirsberg (Jean), médecin auxiliaire au I. R. I. C. : « Présent à tous les coups de main exécutés dans le secteur Tabou. A organisé le poste avancé de Testa où il s'est dépensé sans compter pendant les attaques de Septembre pour assurer la rapide évacuation des blessés. »

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

(*Voir la suite, p.* **1071**.)

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE).

Neurologiste et aliéniste allié, ancien agrégé, directeur de clinique, etc., etc., dispose de quelques heures par jour. — Ecrire *P. M.*, n° 1959.

A céder : 1° Matér. hydrothér. cuivre : chaud., 3 réserv., 3 baign., appar. mass. s. l'eau et douches ascend.; tuyaux, claies, linge; 2° Appar. électr., lits. — Ecr. *P. M.*, n° 1972.

A vendre : 1° Crédence radiologique Gaiffe; installation puissante, transformateur n° 2, interrupteur grand modèle sur continu 220, modificat pour 110, très facile, état neuf. — 2° Réduct. potentiel Gaiffe sur 110 continu ou 220 v., pour ionisation ou c. galvanique. — 3° Autoclave Haran, chauffage au gaz, diam. int. 21 cm. — **On demande** : Pied Belot ou Drault, dossier table Rechou, écran. Appar. diathermie sur cour. alternat. 125 triphasé. Transformateur pour caut. et lumière sur même courant. — Dr Bernard, 19, rue Forêt-Noire, Strasbourg.

Dlle, 29 ans, cherche place clin. sanat. ou méd. privé. Se cout. au pair Mlle Mayoliss, b. Cluze, 20, Genève.

Médecin-Radiologue demande participation à clin. médico-chir. Paris ou banlieue; apporterait matériel moderne (Coolidge). — Ecrire *P. M.*, n° 2000.

Docteur recommande à Paris, assistante, pour s'occuper chez médecin ou spécialiste, ou dans clinique, de tout ce qui concerne stérilisation, entretien et comptabilité. — Ecr. *P. M.*, n° 2001.

Occasion pour médecin : Très joli mobilier à vendre en totalité ou en partie : bureau, salon, salle à manger. — Ecrire *P. M.*, n° 2002.

Adjudication Etude BOURDEL, notaire, 30, rue Général-Beuret, le 17 Décembre, à 9 h., en 2 lots : 1° *Marques fabr. et comm. pour produits pharmaceutiques connus sous noms* : **Curatine**, **Curatol**, **Curatoline**, **Curatéine**, **Curatonine**, **Curatoléine**, **Vin Brunet**; *Etabl. ind. et comm. pr fabr. et vente produits pharmaceutiques*, 23, rue des Ecouffes (4e). Mise à prix : 1er lot, 288.000 fr.; 2e lot, 2.000 fr. — S'adresser aud. Me BOURDEL, notaire.

Étudiant, scolarité terminée, ferait remplacements à partir du 20 Décembre, de préférence à Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 2004.

Docteur achèterait clientèle ou s'intéresserait clinique sérieuse en pleine prospérité à Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 2005.

A vendre, dans de très bonnes conditions, clinique d'ophtalmologie de grand avenir, située dans quartier très populeux. Le vendeur peut rester six mois avec le successeur. — Ecrire *P. M.*, n° 2006.

Méd. spécialiste voies urinaires et tuberculose est demandé pour clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 2007.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET C[ie], ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VI[e])

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale . . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6[e])

SOMMAIRE

Articles originaux :

L'ÉCOLE DE PLEIN AIR
ET L'ÉCOLE AU SOLEIL

L'autre année, lors du bombardement de Paris, en raison du danger qu'il ne fallait point leur faire courir, un grand nombre d'enfants des écoles parisiennes furent évacués en province.

Cet exode fut pour la Ligue d'hygiène scolaire l'occasion d'un essai particulièrement heureux, celui de l'école en plein air.

L'entreprise n'était pas sans difficultés. Le temps pressait; les ressources faisaient défaut.

Mais les concours dévoués ne manquèrent point, si bien que dès les premiers jours de Juin, une cinquantaine d'enfants pouvaient prendre place dans l'établissement installé aux environs de Chartres, dans une propriété concédée à cet effet par le département d'Eure-et-Loir.

Encore que l'installation de cette première école de plein air demeurât rudimentaire, les résultats obtenus au point de vue de la santé physique des enfants qui eurent la bonne fortune d'y être accueillis furent des plus encourageants.

Après un séjour de quatre mois, le poids des sujets était accru en moyenne de 3 kilogr. et l'on constatait aussi un notable accroissement de l'amplitude thoracique qui, chez une vingtaine d'enfants, s'éleva de 8 à 10 cm.

De tels résultats ne sauraient être méconnus et il est de première utilité d'attirer sur eux l'attention. C'est, en effet, qu'il importe fort que l'exemple donné ne soit pas perdu.

Comme le notent très justement MM. Armand-Delille et Ph. Wapler dans leur récent ouvrage, *L'école de plein air et l'école au soleil* [1], la guerre ayant augmenté le nombre des tuberculeux en France, il faut que nous lui devions ce bienfait d'avoir été « amenés à faire, par cela même, un effort énorme pour commencer à organiser la lutte antituberculeuse sur des bases rationnelles et pratiques ».

Mais, en pareille circonstance, naturellement, les résultats obtenus seront d'autant meilleurs que les organisations réalisées exerceront une action préventive. Si combattre la maladie est chose nécessaire, s'opposer à son développement est, en effet, infiniment préférable.

C'est là une vérité évidente et dont depuis longtemps s'inspire l'Œuvre Grancher de préservation de l'enfance contre la tuberculose qui s'occupe plus particulièrement de soustraire à la

1. Brochure in-8° publiée par le Comité national d'Education physique et d'Hygiène sociale, avec une préface de M. le Dr H. Méry. *A. Maloine et fils*, éditeurs, Paris, 1919.

contagion les enfants sains dont les parents sont tuberculeux, en plaçant lesdits enfants à la campagne dans des familles de paysans sains.

Mais, à côté de ces enfants sains, il en est d'autres, ceux-là déjà touchés par la maladie et qui cependant sont curables.

Pour ces derniers, atteints de tuberculose non ouverte, deux lignes de conduite peuvent être suivies, de valeur inégale du reste :

Ou ces enfants non contagieux seront placés à la campagne dans des familles saines, pour lesquelles ils pourront devenir une cause de danger si par malheur leurs lésions viennent à évoluer; ou, ils seront placés, à la campagne également, dans un *Sanatorium-École*.

De toute évidence, cette seconde solution est de beaucoup la meilleure, puisque, en raison de la surveillance médicale constante à laquelle, du fait même de leur hospitalisation, se trouvent soumis les enfants, elle évite à l'entourage le péril pouvant résulter d'une aggravation de leur état en même temps qu'elle les assure de recevoir sans retard les soins spéciaux nécessités par l'évolution de leur mal.

Diverses tentatives en ce sens ont du reste été poursuivies au cours de ces dernières années. Et c'est ainsi, notamment, qu'en 1911, M. Herriot, maire de Lyon, obtenait la création, à Vernay, d'une première école de plein air; qu'en 1910, la Caisse des Ecoles du XVI[e] arrondissement créait au Vésinet une école de plein air, type internat, et qu'en 1918, ainsi que nous le notions tout à l'heure, fut créée près de Chartres, sous la direction de M. Méry, par M[lle] Chauveau, une école de plein air où furent accueillies 50 fillettes parisiennes qui, en quelques mois de vie en plein air et au soleil, se virent transformées.

A l'étranger, des initiatives analogues doivent aussi être mentionnées, en particulier les écoles, type externat, créées en 1907 et en 1908 en Angleterre sur l'initiative de la Commission scolaire du « London County Council », celles créées en Amérique par les villes de Boston et de Chicago et surtout celle réalisée en Suisse, en 1910, près de Leysin, par M. Rollier.

Cette fois, un nouvel élément entre en jeu. L'école de M. Rollier, en effet, n'est pas une simple école de plein air, mais surtout une école au soleil, c'est-à-dire une école ou l'héliothérapie est appelée à jouer le rôle principal. A Leysin, comme le notent MM. Armand-Delille et Ph. Wapler, « les enfants ne vont à l'école que quand ils sont complètement entraînés à la cure de soleil : l'insolation est totale, les enfants sont nus, en caleçon de bain, avec un chapeau de paille qui les protège au plus fort de l'été. En outre, au lieu d'être fixes, les classes sont mobiles : l'école se fait sur un emplacement qui peut varier chaque jour, suivant les conditions atmosphériques ».

La mise en application de ce programme donna à M. Rollier des résultats remarquables, au point qu'il obtint des guérisons « non seulement d'adénopathies, de péritonites, etc., mais même de tuberculose des jointures où, au lieu d'avoir une ankylose, il y a restitution des mouvements normaux de l'articulation », sans compter que le malade se transforme peu à peu, si bien qu'au bout de quelques mois, « il présente une apparence vigoureuse avec des muscles robustes sous une peau souple et colorée, il respire la santé ».

Ces résultats remarquables obtenus par M. Rollier ne pouvaient naturellement manquer de susciter de nouvelles initiatives. Et c'est ainsi que furent successivement organisées, quelques mois avant la guerre, d'abord l'*École des fusiliers marins* créée à Lorient par le lieutenant de vaisseau Hébert, puis le *Collège d'athlètes* de Reims, et enfin à Brévannes, par M. Carton, les cours de gymnastique naturelle, le corps nu, pour les enfants délicats envoyés là par les soins de l'Assistance publique de Paris. Ici encore, des effets furent enregistrés si excellents que, l'an dernier, M. Armand-Delille s'étant trouvé appelé à soigner dans une station sanitaire des femmes rapatriées tuberculeuses, songea, pour ainsi dire, tout naturellement à organiser en faveur de leurs enfants qui arrivaient « pâles et amaigris, affaiblis et anémiés par plusieurs années de privations et d'alimentation insuffisante », une école au soleil.

Celle-ci, grâce au concours de M. Perrier, commissaire divisionnaire, directeur du service des rapatriements, fut organisée sans trop de difficultés et put fonctionner dès la fin d'Avril jusque vers le milieu d'Octobre, pour le plus grand bénéfice de ses petits pensionnaires, qui en l'espace de quelques mois furent tous véritablement métamorphosés.

Aussi, MM. Armand-Delille et Ph. Wapler, en présence des résultats si encourageants obtenus à l'école au soleil de Monnetier, estiment-ils très justement qu'il y a lieu de multiplier de semblables institutions qui doivent constituer, en somme, un admirable instrument de prophylaxie antituberculeuse.

Celles-ci, au surplus, sont aisées à réaliser et sans grands frais, des classes au soleil pouvant fort bien à l'occasion se voir installées dans une cour bien exposée, ou mieux encore sur une terrasse aménagée sur le toit de l'école.

Georges Vitoux.

LIVRES NOUVEAUX

Les lésions des nerfs : traitement et restauration, par M[me] Athanassio-Benisty. Un vol. de 158 pages in-8°, avec 66 figures. — (*Masson*, 1919). Prix : 7 francs net.

L'expérience de la guerre a déjà inspiré à M[me] Athanassio-Benisty un intéressant ouvrage sur

les formes cliniques des lésions des nerfs. Ce premier travail avait besoin d'un complément pour l'après-guerre, pour l'étude des lésions, de leur restauration et de leur traitement. L'auteur débute par l'étude des lésions macro- et microscopiques des nerfs.

Il existe trois types de lésions :

1° Section totale;

2° Pseudo-nodule d'attrition, le plus fréquent, se formant sur le trajet d'un nerf qui a conservé sa continuité;

3° Encoche latérale.

Les recherches de P. Marie, Meige et Gosset ont permis d'indiquer la systématisation des fibres nerveuses à l'intérieur du nerf.

Quand un nerf lésé se régénère, les signes de restauration de la sensibilité sont les premiers en date. L'atrophie des muscles s'arrête, en même temps que leur tonicité revient. Ils deviennent enfin excitables au courant faradique.

Le traitement chirurgical des plaies des nerfs, ses méthodes et ses résultats, le traitement physiothérapique, la correction des attitudes vicieuses et la réparation fonctionnelle par des appareils orthopédiques font l'objet d'une longue et complète étude.

FERNAND LÉVY.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SOMMAIRE du n° 6.

Travaux originaux :

Paul Courbon. — Le rapatriement des aliénés d'Alsace-Lorraine évacués en Allemagne pendant la guerre.

Olivier et Teulière. — La mélancolie anxieuse et sa curabilité. Mélancolie anxieuse survenant chez un homme de 45 ans et se terminant par la guérison après plus de treize ans de durée.

A. Gilles. — Commotionnés et hystériques chez nos ennemis et quelques observations sur la psychologie allemande.

Société médico-psychologique (séance du 23 Juillet 1919).

Bibliographie. — Variétés.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 6 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Touraine 19; Moutier, 19; Troisier, 20; Lemaire (Henry), 19.

Accoucheur des hôpitaux. — ÉPREUVES SUR TITRE. — *Séance du 4 Décembre.* — On obtenu : MM. Levent, 20; Metzger, 23; Couinaud, 18; Chirié, 22; Lequeux, 17; Guéniot, 26; Ecalle, 23; Vignes, 23; Wilhem, 21; Vaudescal, 19; Lemeland, 23; Delestre, 21.

ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 5 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Lemeland, 20; Chirvé, 20; Ecalle, 23. — *Absents* : MM. Lequeux et Vaudescal.

Médecin de l'Assistance médicale. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 29 Novembre.* — Ont obtenu : M. Papillon, 13 + 16 = 29; Mlle Kœssler, 12 + 14 = 26; MM. Guyonnaud, 13 + 18 = 31; Salmont, 12 + 14 = 26.

Séance du 4 Décembre. — Ont obtenu : MM. Nicaud, 10 + 14 = 24; Lévy, 11 + 16 = 27; Pillot, 15 + 12 = 27.

Séance du 5 Décembre. — Ont obtenu : MM. Vincaut, 10 + 13 = 23; Blanc, 11 + 13 = 24; Contet, 14 + 19 = 33.

Internat de Nanterre. — Le concours de l'internat de Nanterre vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Colson, de Gennes, Clément, Thuau, Fouquier, Tartron, Mlle Parmentier, MM. Léonard, Boué.

Internes provisoires : MM. Briois, Herisson, Danglemont, Guillern.

NOUVELLES

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

Distinctions honorifiques. — Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille d'argent.* — M. Rodet (Alexandre), à Lyon : professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Montpellier, après avoir, dans les premiers mois de la guerre, donné ses soins aux malades de l'hôpital auxiliaire n° 5 à Lyon, s'est offert spontanément pour soigner les typhiques, puis les tuberculeux de l'hôpital auxiliaire 63, à Saint-Genis-Laval; a mis à la disposition de cette formation son propre laboratoire transporté dans les dépendances de l'hôpital, où les recherches et analyses nécessaires ont été faites sous sa direction personnelle.

Médaille de bronze. — M. Carry (Charles), à Lyon : a rempli les fonctions de médecin chef de l'hôpital auxiliaire n° 112, de Septembre 1914 au 14 Février 1919; a assuré le service médical de cette importante formation sanitaire comportant 300 lits, dont 200 de grands blessés; n'a cessé de prodiguer, à titre absolument gratuit, des soins assidus aux malades et blessés, faisant preuve, dans l'accomplissement de sa généreuse tâche, du plus entier dévouement et d'une sollicitude toute paternelle à l'égard des hospitalisés.

— M. Guillon (Paul), à Paris : médecin spécialiste, dégagé de toute obligation militaire, s'est dès le mois d'Août 1914 mis à la disposition du S. S. de la 10e région; affecté à l'hôpital-caserne Guébriant, à Saint-Brieuc, du 21 Septembre au 6 Novembre 1914, puis en qualité de médecin traitant de l'hôpital complémentaire 59 à Saint-Quay-Portrieux, du 6 Novembre 1914 au 31 Octobre 1917, date à laquelle il a dû résigner ses fonctions pour raison de santé, a consacré tout son temps aux blessés avec un dévouement et une abnégation extrêmes, les a assistés en dehors des soins médicaux matériellement et moralement, a donné en toutes circonstances un constant exemple d'une haute conscience professionnelle.

— M. Huyghe (Georges), directeur du bureau d'hygiène à Dunkerque : médecin chef de l'hôpital auxiliaire n° 30 à Dunkerque, a prodigué ses soins aux malades et blessés et a assuré, pendant toute la durée des hostilités, même au cours de violents bombardements, avec autant de dévouement que de sang-froid, le service des diverses œuvres sociales de la ville de Dunkerque (crèches, consultations, Goutte de lait, dispensaire antituberculeux) qui ont fonctionné sans interruption sous sa direction. S'est occupé également du bureau de bienfaisance. A assumé ainsi la tâche la plus lourde, s'y employant sans un instant de repos.

— M. Julien-Laferrière (Paul), à Rochefort-sur-Mer : organisateur et médecin chef des hôpitaux auxiliaires 82 et 91, à Rochefort et à Tonnay-Charente, médecin traitant dans chacune de ces formations, a rendu de précieux services avec un patriotique et admirable dévouement.

Services solennels célébrés à la mémoire des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris morts au champ d'honneur. — Le comité de l'Association amicale des Internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, organise trois services solennels : le jeudi 11 Décembre, à 10 h. 1/2, à Notre-Dame de Paris, sous la présidence de S. E. le cardinal Amette, archevêque de Paris; le jeudi 11 Décembre, à 14 h., au temple de l'Oratoire, 145, rue Saint-Honoré, sous la présidence de M. le pasteur Roberty; le vendredi 12 Décembre, à 11 h., au temple, 44, rue de la Victoire, sous la présidence de M. Dreyfus, grand rabbin de Paris.

Des cartes sont déposées à la salle de garde de l'Hôtel-Dieu, à la disposition de ceux qui, par suite d'une erreur de la poste, n'en auraient pas reçu.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Suis acheteur d'un Pantostat courant alternatif 110 volts. — Téléphoner : Elysées 45-65, de 2 à 4 h.

Jeune docteur ex-interne des hôpitaux, cherche poste médico-chirurgical ou chirurgical aux environs de Paris. Ferait volontiers remplacements en attendant. Bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 1990.

Le Maire d'Estrées-Saint-Denis (Oise) cherche un médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 1993.

A céder de suite, dans quartier centre Paris, cabinet spécialiste voies urinaires. — S'adresser à M. Richomme, 38, rue de l'Orne, Paris (13e).

Local à céder, en partie, à médecin traitant ou spécialiste, quartier de la Madeleine. — Pour renseignements, s'adresser à M. Delbant, avocat-conseil, 13, rue Vignon, Paris.

Etudiant en médecine, à la fin de ses études, demande place rétribuée dans clinique ou affaire médicale ou para-médicale.
Ecrire *P. M.*, n° 2010.

Cabinet de consultations pour docteur, à vendre, se composant d'un fauteuil-spéculum, vitrine et lavabo. Etat neuf. — S'adresser : 11, rue Vasco-de-Gama (15e arr.).

A céder, part dans clinique pour ophtalmo-oto-rhino-laryngologiste. — Ecr. seulement, *P. M.*, n° 2012.

Dame, ex-infirm. bénév., instruite, 2 lang., désire emploi Paris, secrétaire, traduct. ou aide salle opérat. ou pans. dans clin. — Ecrire *P. M.*, n° 2013.

Docteur, ancien interne des hôpitaux, 33 ans, demande poste dans clinique ou maison de santé; assisterait confrère; prétentions modérées. — Ecr. *P. M.*, n° 2014.

Docteur, Fac. de Paris, 3 années int. remplacerait ou assisterait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 2015.

Docteur, spécialiste ophtalmol., nez, gorge, cherche situat. ds clinique ou cabinet. — Ecr. *P. M.*, n° 2016.

Achète urétroscope et cystoscope Lüys, olives Guyon, Béniqués. — Dr Merlet, Libourne (Gironde).

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale....... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUELQUES POINTS NOUVEAUX EN RADIOGRAPHIE ET EN RADIOSCOPIE

Le développement de la radiologie est une des grandes conséquences de la guerre, dont le résultat a été fécond en progrès pour le médecin et le chirurgien, comme pour le malade. Tout le monde parle de la collaboration intime qui s'est établie entre le médecin traitant et le spécialiste. Nous écrivons ces lignes, d'une part, pour montrer que cette collaboration n'est pas encore assez intime, de l'autre, pour indiquer ce que le chirurgien doit encore réclamer au radiologue, ou le radiologue offrir au chirurgien.

I. — Toutes les réductions de fractures, suivies de mise en platre, doivent se faire sous le controle immédiat de la radioscopie; la réduction doit encore être complétée sous l'écran pendant que le platre commence a sécher.

Nous savons fort bien que l'on peut réduire à la perfection beaucoup de fractures sans la radioscopie. La palpation et la mensuration du membre, l'étude des axes des fragments, et la connaissance du mécanisme des fractures donnent souvent tous les renseignements nécessaires pour obtenir un bon résultat fonctionnel; cependant, la réduction anatomique n'est, le plus souvent, qu'approximative. Actuellement, il faut vouloir un résultat meilleur.

On peut atteindre un tel résultat, non par la substitution de la vision radioscopique directe aux données cliniques, mais par l'emploi simultané des données cliniques et de la radioscopie. L'étude du mécanisme des fractures et le contrôle lointain par la radiographie constituaient, hier, la méthode scientifique. Aujourd'hui, il faut une précision plus grande. La seule méthode vraiment scientifique est celle qui fait collaborer tous les moyens dont nous disposons, en donnant un rôle à chacun au moment précis où il est utile. On obtiendra ainsi, *non seulement une réduction « à peu près », mais une réduction aussi complète que le permet l'irrégularité du foyer de fracture*; une telle réduction est seule satisfaisante.

Nous nous bornerons à citer deux exemples de l'amélioration à laquelle on peut parvenir dans la réduction des fractures, en utilisant la radioscopie pour la mise en plâtre.

Premier exemple. — Soit une fracture de la jambe, au-dessus des malléoles, avec bascule du pied en arrière et en dehors, et le fragment supérieur du tibia qui pointe en avant et en dedans. Nous employons pour la réduction la meilleure

méthode, celle de Delbet, dont l'excellent plâtre peut être posé sans que le membre soit déplacé. La réduction se produit toute seule, la déviation se corrige, le pied rentre dans ses axes par le simple effet du poids de traction. C'est le procédé mécanique le plus parfait qu'on puisse imaginer. Toutefois, si l'on examine les os à la radioscopie (que le chirurgien le fasse lui-même dans la chambre noire ou que le radiologue le fasse pour le chirurgien au moyen de la bonnette), on voit que la réduction n'est pas vraiment complète. Les fragments osseux inférieurs sont bien parallèles aux fragments supérieurs, mais le fragment tibial pointe encore de 1 à 2 cm. en dedans et en avant. Veut-on améliorer la réduction en appuyant latéralement, l'effet est nul. Augmente-t-on la traction, la réduction ne se complète pas encore, quelque pointe osseuse s'y opposant sans doute. En revanche, si l'on augmente beaucoup la traction et que l'on pousse la pointe tibiale latéralement, la réduction devient parfaite, mais ne se maintient que sous l'effet d'une forte pression. Satisfait seulement à ce prix, le chirurgien applique l'appareil plâtré, puis, dès que cet appareil est placé, il appuie latéralement au point repéré. Juste avant la prise du plâtre, un nouvel examen radioscopique montre qu'il faut appuyer encore un peu plus fort et qu'alors la réduction est anatomiquement parfaite.

Deuxième exemple. — Soit une fracture du radius au tiers inférieur, avec la déviation classique en dos de fourchette, la fracture de Pouteau. Nous préparons notre attelle plâtrée, nous l'appliquons et nous revisons la fracture par la méthode la plus physiologique, c'est-à-dire en fléchissant le poignet sur un point d'appui, de manière à tirer le fragment radial par l'intermédiaire du ligament dorsal. Il est évident que nous obtenons ainsi une réduction. Mais cette réduction ne doit point nous suffire. Si l'on pratique un examen radioscopique avant que le plâtre sèche, on voit qu'il faut se hâter de faire une traction un peu plus forte, soit à droite, soit à gauche, et, enfin, d'appuyer latéralement sur l'avant-bras pour obtenir la réduction complète.

Si, comme le prouvent les exemples qui viennent d'être produits, la radioscopie, pratiquée au moment même de la réduction et de la mise en plâtre, est d'une utilité incontestable dans les cas faciles dont le mécanisme de réduction est le mieux connu, la méthode radioscopique est bien plus importante encore pour les cas delicats, où une réduction, même approximative, est difficile à obtenir. Ces cas sont très nombreux. Les statistiques, qui nous montrent avec exactitude les conséquences des fractures, les impotences et les déformations qu'elles entraînent, proclament par là même qu'aucun moyen n'est négligeable en vue de les améliorer.

Le programme des améliorations à réaliser est vaste. C'est aux chirurgiens qu'incombe la tâche de démontrer au radiologue la nécessite absolue de sa collaboration au moment de la mise dans le plâtre ; de lui prouver que, dans de nombreux cas semblables à ceux que nous avons cités, son art est vain, s'il ne veut pas l'employer au moment précis où le besoin s'en fait sentir, c'est-à-dire au moment de la réduction. C'est aux chirurgiens de prouver au radiologue que quelques attelles plâtrées apportées dans sa salle et sur sa table constituent un mal peu redoutable, dont l'habitude triomphe aisément. Il est indispensable que le radiologue organise son installation en vue de ce travail de collaboration. Chaque fois qu'une fracture est accompagnée d'un déplacement accentué et aisément visible à l'œil nu, la radiographie n'est nullement nécessaire ; elle est même peu utile. La radiologie ne rend des services, dans la réduction des fractures, qu'en vue de diminuer le plus possible le déplacement osseux, de telle sorte que les os se ressoudent dans le minimum de temps et en ne laissant que le minimum d'impotence. La radiologie ne doit plus avoir un rô passif de contrôle ; elle doit jouer un rôle act et ce rôle actif, elle ne peut le remplir qu'au mome même de la réduction.

II. — Il faut vulgariser la radiograph stéréoscopique ; elle est la méthode d choix dans les cas difficiles de fracture luxations, localisations, etc.

Dans la plupart des cas difficiles, les deux ra diographies, l'une frontale et l'autre sagittale, n renseignent que d'une manière fort imparfait sur la position des os. La radiographie stéréos copique est infiniment préférable. C'est la seul méthode qui indique d'une manière correcte e précise la position et la forme des os dans le fractures où le déplacement est fait sur plus d'u plan. Dans les cas compliqués, fractures doubles fractures de la tête fémorale ou de la tête humérale, déplacements antéro-postérieurs du femur fractures de la mâchoire, etc., elle évite au chirurgien les surprises que lui réserve la radiographie simple ou la radiographie double, frontale et sagittale. La radiographie stéréoscopique est seule à même de représenter la position des os dans les cas suivants : luxations complexes des os du carpe [1] ou du tarse, fractures accompagnées de luxations, pieds bots, coxa vara et coxa valga, pseudarthroses, etc.

Nous pouvons citer l'exemple suivant pour montrer la nécessité de la radiographie stéréoscopique. Ils'agissait d'une pseudarthrose du tibia. Nous basant sur deux radiographies, l'une frontale, l'autre sagittale, nous voulions obtenir un raccourcissement du membre et une implantation du frag-

1. Ces lignes étaient déjà écrites lorsque M. Péraire a préconisé, au XXVIII[e] Congrès français de Chirurgie, la stéréo-radiographie pour le diagnostic et le traitement des lésions fermées du carpe. Nos remarques confirment en tous points la communication de M. Péraire.

ment supérieur dans le fragment inférieur. Nous avons trouvé, au cours de l'opération, que le fragment supérieur, sur une longueur de 8 cm , se réduisait à une lame épaisse de 3 mm. placée obliquement d'avant en arrière, de telle sorte qu'elle paraissait large sur les deux radiographies. Ces deux radiographies avaient fait conclure que le tibia était épais; or, il était si mince que l'implantation ne pouvait être pratiquée; seule la greffe latérale était possible; et, pour la réaliser, il aurait fallu préparer l'os d'une manière toute différente. La radiographie stéréoscopique aurait montré d'avance l'exacte position des deux extrémités osseuses.

Enfin, dans de nombreuses fractures, surtout si l'on veut éviter tout mouvement au malade, il n'y a qu'une seule position dans laquelle on puisse mettre la plaque radiographique. Dans ces cas encore, la radiographie stéréoscopique offre tous les avantages.

La difficulté de faire la radiographie stéréoscopique est si minime, que nous avons pu en réaliser tout l'appareillage sur le front, avec l'aide d'un menuisier quelconque, qui ne disposait guère que d'un couteau de poche et de deux ou trois autres instruments. Il faut un tiroir pour amener les deux plaques à la même place. Il faut encore un appareil pour réduire les deux clichés radiographiques sur une plaque stéréoscopique 6 1/2 × 13, et le petit appareil qui sert à les regarder. C'est, à nos yeux, la méthode la plus pratique. Elle permet à l'opérateur d'accommoder l'appareil à sa vue, et, par conséquent, de bien voir. La dimension des plaques ne la rend pas encombrante.

III. — La radioscopie a distance au moyen de la lunette d'approche.

La radioscopie peut se pratiquer à distance au moyen d'une lunette d'approche. L'avantage qu'offre la radioscopie à distance est de mettre le médecin à l'abri des rayons. On conçoit qu'une lunette d'approche ordinaire, qui grossit huit fois, permette à l'observateur de se mettre à une distance huit fois plus éloignée de l'écran et de recevoir soixante-quatre fois moins de rayons — ces derniers décroissant en raison du carré de la distance[1].

Une installation radioscopique qui procure au médecin le moyen d'examiner le malade à une distance de 3 à 4 mètres, par exemple, paraît être la plus favorable. Une mince paroi de plomb suffirait à mettre l'observateur tout à fait à l'abri des rayons. L'installation est aisée à organiser lorsqu'il s'agit d'examiner un malade en position verticale; en position horizontale, sa réalisation serait compliquée.

La radioscopie à distance, au moyen de la lunette d'approche, présente encore un autre avantage. Dans de nombreux cas, l'examen direct aux rayons est éblouissant pour l'œil de l'observateur; l'éblouissement oblige parfois à diaphragmer d'une manière excessive, qui gêne l'examen et enlève toute vue d'ensemble. Dans la radioscopie à distance, l'éblouissement produit par l'écran diminue aussi en raison du carré des distances. En conséquence, il devient possible de diaphragmer beaucoup moins et d'obtenir une image d'ensemble. Cette image d'ensemble est particulièrement utile dans l'examen du thorax.

L'examen radioscopique au moyen d'une lunette d'approche ordinaire n'est avantageux que dans les cas où l'observateur ne se trouve pas obligé de se rapprocher à plus de 50 cm. de l'écran; quand l'examen doit se faire de très près, la mise au point devient impossible; il faudrait, pour ces cas-là, une lunette spéciale.

G.-L. Regard.

1. En réalité, il faut compter un peu moins de 64 fois, car, pour que la vision soit semblable, on s'éloigne 8 fois de l'écran et un peu moins de l'ampoule.

ASSOCIATION DE DÉFENSE CONTRE LA VIE CHÈRE DES MEMBRES DU CERCLE MÉDICAL D'ANVERS ET FAUBOURGS

On nous communique de Belgique de très intéressants renseignements sur la façon dont nos confrères belges savent s'organiser pour se défendre contre la cherté de la vie.

***

Au mois de Mars 1919 le Cercle médical d'Anvers et Faubourgs ne possédait plus, après avoir dépensé ses petites économies en banque, que la modique somme de 200 francs pour assurer toutes les charges budgétaires de l'année courante et payer notamment son personnel composé d'un chef de bureau, d'un premier employé et d'une dactylographe. Il avait déjà remercié son encaisseur, les besoins de cet employé ne se faisant plus sentir. Cette situation difficile du cercle médical était due au fait que la moitié des médecins avaient quitté la ville au début des hostilités et que, pendant quatre années consécutives, l'absence du paiement de leur cotisation avait réduit les ressources du cercle dont les frais généraux étaient restés à peu de chose près les mêmes pendant les années 1915-1916, et avaient considérablement augmenté à partir de 1917. Le Conseil songea à ce moment à doubler le montant de la cotisation; mais il apparut rapidement que pareille opération n'aurait pu sauver la situation que pendant quelques mois, et n'aurait pas solutionné le problème pour l'avenir. Il s'arrêta définitivement à l'idée de se rendre acquéreur d'une propriété qui serait « La Maison des Médecins » et de s'organiser pour lutter

contre la vie chère par l'achat en gros pour ses membres des produits les plus divers.

L'idée qui présida à l'achat de la Maison des médecins fut la suivante; la location d'un immeuble de 100.000 francs, par exemple, suppose le payement d'un loyer de 7.000 francs. Si les membres consentaient à avancer de l'argent au Cercle médical au taux modique de 2 pour 100, ce même loyer ne s'élèverait plus qu'à 2.000 francs. Il fut créé des obligations type amortissable, de 100 francs chacune, qui furent offertes en souscription aux membres.

Une occasion exceptionnelle s'offrit rapidement au Cercle médical de se rendre acquéreur d'un bel immeuble sis au centre de la ville, d'une superficie de 420 mq, pour la somme modique de 85.250 francs.

C'était à l'époque où un grand nombre de maisons étaient en vente.

Notre Cercle se trouvait donc ainsi en possession d'un hôtel moyennant une redevance annuelle de 1.700 francs. Il commença par louer pour la somme de 1.000 francs, à une société de médecins ruraux qui s'était constituée en coopérative pour l'achat de produits pharmaceutiques en commun, une salle de l'arrière-bâtiment, la remise, qui fut transformée en magasin de détail. Il tira parti du grand vestibule carrossable en y plaçant aux murs des vitrines qu'il offrit en location à des maisons de spécialités pharmaceutiques. Ces locations rapportent actuellement 3.000 francs par an.

***

Pour réaliser leur idée de procéder à des achats en commun, les membres du Cercle médical constituèrent : l'Association de défense contre la vie chère des membres du Cercle médical d'Anvers et Faubourgs ». En tant qu'Union professionnelle, le Cercle médical ne peut en effet s'occuper d'opérations commerciales. Il est donc tenu une comptabilité séparée du Cercle médical et de l'Association en question.

L'idée de procéder à l'achat de stocks de marchandises fut écartée. Semblables opérations auraient nécessité une mise de fonds assez considérable. L'Association de défense s'adressa aux maisons avec lesquelles elle désirait entrer en relations en leur demandant un dépôt pendant une période moyenne d'une quinzaine de jours, de divers échantillons de leurs marchandises. Elle leur faisait valoir l'offre d'une clientèle assez importante, celle de ses membres et de leur famille; elle leur présentait en garantie l'immeuble du Cercle médical. Ces maisons devaient, bien entendu, consentir à livrer au prix de gros les commandes qui leur seraient faites.

Certaines maisons, ce fut le cas pour les chaussures, adressèrent des envois assortis de 500 à 1.000 paires de souliers pour hommes, dames et enfants et consentirent à reprendre au bout de la quinzaine les invendus et à recevoir en même temps le montant de la marchandise qui avait été achetée.

L'Association a dû évidemment songer à faire payer ses frais d'administration; trois moyens furent employés pour arriver à ces fins :

1° S'adresser à un producteur en lui demandant ses prix de gros. Après avoir fait choix des articles qui lui convenaient elle demandait à ce producteur s'il consentait à accorder à l'Association les avantages qu'il avait l'habitude d'accorder à ses courtiers; il fut généralement répondu qu'une remise de 10 pour 100 serait faite sur les prix primitivement indiqués.

C'est dans cet ordre d'idées qu'un traité fut passé avec un producteur de vins de Bourgogne auquel fut faite une commande de 35.000 francs qui fit rentrer une commission de 3.500 francs dans notre caisse. Une fabrique d'imperméables en Angleterre traita dans ces mêmes conditions et il lui fut passé une commande de 5.000 francs;

2° Pour les articles dont les fournitures lui étaient consenties aux prix de gros sans remise de courtage spéciale, l'Association augmenta de 10 pour 100 le prix de revente à ses membres.

Exception fut faite pour les charbons, où elle se contenta d'une prise de bénéfice de 2 fr. 50 à la tonne.

Parmi les articles offerts en vente dans ces conditions et jusqu'à ce jour, figurent des vins d'Espagne et du Portugal, du cidre, de l'huile d'olive, des cigares et cigarettes, des tissus pour vêtements et des produits de lingerie divers;

3° Ayant appris récemment par la lecture d'un article de journal parisien que des fabriques canadiennes offraient à la France des objets de vêtements en laine, en soie et en coton à des prix des plus avantageux, l'Association anversoise dépêcha immédiatement son chef de bureau à Paris pour y négocier en son nom avec le représentant de ces fabriques qui séjournait pour une huitaine de jours dans un des hôtels de la capitale.

Comme il eût été difficile de traiter avec ce représentant sur la base des accords signalés dans l'alinéa 2, après avoir pris connaissance de quelques échantillons qui nous furent rapportés, l'employé repartit pour Paris avec pouvoir de passer contrat en due forme au nom de l'Association. Facilité fut donnée de payer 30 jours après livraison de la marchandise.

Organisation de la vente — L'immeuble comprend un rez-de-chaussée où sont installés les bureaux et des arrières-bâtiments sous-loués à la coopérative des médecins ruraux.

Au premier étage se trouvent les salles de réunions dont une servant aux assemblées générales, présentant une longueur de 15 m. Les

chambres du deuxième étage servent à l'exposition de différents objets qui sont offerts aux membres. Pour les vins d'Espagne et du Portugal ainsi que pour les cigares il fut aménagé un salonnet de dégustation. Les membres de l'Association ont pour décider leurs achats un laps de temps variant entre quinze jours et trois semaines; mais rien n'empêcherait pour certains articles l'établissement d'une exposition permanente.

Tout se paie au moment de la commande. L'Association ne court donc aucun risque et le fournisseur est de cette façon payé lui-même au comptant. Pour permettre à ses membres d'utiliser les étoffes qui sont soumises au choix, l'Association a engagé un premier coupeur d'une des grandes maisons de Bruxelles qui vient se mettre à la disposition des membres deux fois par semaine pendant une ou deux heures pour prendre les mesures et faire les essayages. Pour donner une idée du bénéfice réalisé ici par les membres, disons qu'un pantalon fait de l'étoffe la plus chère revient à 80 francs au lieu de 140 ou 150 francs, prix demandé par les bons tailleurs de la ville.

***

L'organisation que nous venons d'exposer dans ses grandes lignes a commencé au mois de Juin dernier; et elle s'intéressera graduellement à tous les articles dont l'utilisation joue un rôle suffisamment important dans les ménages.

Jusqu'à présent les membres du personnel du Cercle médical ont pu suffire à assurer la besogne créée par l'organisation des services de l'Association de défense tout en continuant à assurer la besogne courante habituelle du Cercle médical. Un seul employé supplémentaire a été adjoint. Le chef du bureau du Cercle médical qui a la haute main sur les services de l'Association de défense, et qui est l'homme qui entre en rapport avec les fournisseurs, reçoit 25 pour 100 de commission sur les sommes prélevées par l'Association pour ses frais d'administration. De Juillet jusqu'à ce jour les commissions touchées par l'Association s'élèvent à environ 10.000 francs.

L'extension probable du chiffre d'affaires devra vraisemblablement faire envisager plus tard la diminution du taux de commission, ou la ristourne aux acheteurs, à la fin de chaque exercice, de l'excédent des bénéfices réalisés.

D.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET DE GÉNIE SANITAIRE

Conséquences physiologiques de la vie chère. Une des conséquences de la guerre qui vient de se poursuivre durant cinq années aura été non seulement de modifier la répartition mondiale des aliments, mais surtout d'en diminuer en Europe les quantités disponibles.

A l'abondance de jadis a succédé une ère de disette relative dont la résultante fatale aura été un accroissement notable du coût de l'existence.

Mais il n'est pas indifférent de voir ainsi la « vie chère » faire son apparition dans un pays.

C'est, en effet que l'obligation qu'elle crée à tous les sujets dépourvus de ressources suffisantes de s'imposer des restrictions excessives ne va pas sans réagir de façon fâcheuse sur leur santé.

Pour s'entretenir en bon état, un homme moyen pesant 70 kilogrammes, si l'on accepte les chiffres fixés naguère par la Commission scientifique interalliée du ravitaillement, doit recevoir une ration calorique s'élevant à 3.300 calories et partagée de la façon suivante :

Protéines	100 gr.	410 calories.
Graisses	75 gr.	697 —
Hydrates de carbone	540 gr.	2.214 —
TOTAL	715 gr.	3.321 calories.

Ce sont là des chiffres, comme l'a fait observer justement M. Allyre Chassevant dans sa communication, qui se rapprochent sensiblement de ceux établis antérieurement par M. Armand Gautier, lequel fixe à 2.800 calories la valeur de la ration de l'homme au repos et à 3.274 calories celle nécessaire au travailleur.

Or, pendant les années de guerre et aujourd'hui encore, du fait de la raréfaction des produits alimentaires que ne peuvent plus se procurer en quantité suffisante les personnes de faibles ressources, bien des rations sont insuffisantes.

Or, cette hypoalimentation ne manque pas d'avoir à l'occasion les plus fâcheuses conséquences.

MM. J. Genevrier et G. Heuyer, naguère chargés d'une enquête parmi les populations du Nord de la France qui durent se contenter durant des mois d'une ration réduite à 1.500 calories, ont observé une insuffisance de poids chez tous les enfants des écoles au-dessous de 6 ans et chez 80 pour 100 des enfants de 8 à 13 ans.

De plus, ils ont encore constaté de la micro-adénopathie dans la proportion de 65 à 85 pour 100, de l'adénopathie trachéo-bronchique chez 29 pour 100 des enfants des écoles maternelles, et chez 60 à 75 pour 100 des enfants de 8 à 13 ans.

Enfin, ils ont constaté que 30 pour 100 des enfants des écoles maternelles étaient atteints de rachitisme.

Ces chiffres montrent sans réplique les dangers graves de l'hypoalimentation. Du reste, comme l'a encore noté M. Chassevant, la ration alimentaire de l'adulte ne peut être non plus abais

sée sans danger au-dessous d'une certaine limite dont la valeur est actuellement bien établie.

On en a eu la démonstration en Allemagne au cours de la guerre, où l'on a observé une hydropisie spéciale due à ce que le tissu cellulaire, par suite du manque de graisse dans la ration courante, qui en renfermait seulement une vingtaine de grammes, retenait l'eau en excès.

Mais, de ce fait que l'on ne peut réduire au delà d'une certaine limite les divers éléments de la ration alimentaire résulte cette conséquence que les restrictions que certaines personnes s'imposent ou veulent imposer aux autres dans le but de faire des économies peuvent avoir à l'occasion des conséquences fâcheuses.

Il en sera ainsi, notamment, quand ces restrictions seront apportées dans l'alimentation des enfants dont l'organisme en période de croissance a besoin de recevoir une ration supérieure à celle de simple entretien suffisante pour l'adulte.

Il est donc de la plus grande importance, pour l'avenir du pays, d'assurer coûte que coûte la ration normale des enfants et des adolescents et même de suralimenter ceux d'entre eux qui ont eu à souffrir, pendant l'invasion, de l'hypoalimentation imposée par les Allemands.

La réalisation de ce programme nécessaire peut être difficile à l'heure présente. Elle n'est pas impossible, cependant, assure M. Chassevant qui, pour combattre les méfaits de l'hypoalimentation imposée à une partie de la population par la vie chère, préconise les mesures suivantes:

« 1° L'alimentation de tous les enfants et adolescents doit être maintenue à la ration normale adéquate à leurs besoins.

« Dans les lycées, collèges et internats de tous ordres, l'alimentation des élèves doit être surveillée et réglementée par un personnel compétent et indépendant.

« Dans toutes les écoles primaires, des cantines scolaires doivent assurer un repas substantiel correspondant au moins à la moitié de la ration quotidienne normale; elles peuvent servir à l'enseignement ménager. Elles doivent être surveillées dans les mêmes conditions que les lycées et internats.

« 2° Surveiller le commerce des denrées périssables pour éviter toutes pertes du fait de mauvaise manutention ou de resserre, jusqu'à putréfaction.

« Autoriser et prescrire la saisie et la vente immédiate de toute denrée périssable arrivée à la limite de conservation, avant qu'elle ne soit devenue impropre à la consommation.

« 3° Inviter les pouvoirs publics à réorganiser les moyens de distributions rapides et rationnelles des denrées alimentaires.

« 4° Favoriser par tous les moyens la surproduction des denrées alimentaires. »

A l'appui de ces conclusions formulées par M. Chassevant, M. F. Merlin a de son côté vivement insisté sur les conséquences fâcheuses que le renchérissement de la vie entraîne pour toutes les personnes, malheureusement fort nombreuses aujourd'hui, se trouvant dépourvues des ressources suffisantes.

Pour ces malheureux, — dont M. Merlin estime le total à plusieurs millions —, la ration alimentaire est aujourd'hui réduite de moitié et parfois des deux tiers. Aussi, s'acheminent-ils vers la consomption et la tuberculose.

Pour remédier au danger menaçant, il faut, estime M. Merlin, que le Gouvernement organise partout, à la ville et à la campagne, des magasins généraux d'alimentation, qu'il accorde des allocations en nature à ceux qui n'ont pas assez d'argent pour se nourrir, et aussi qu'il installe partout où cela sera nécessaire des cuisines populaires.

Enfin M. Paul Faivre a demandé qu'une proposition d'action immédiate soit adressée au Gouvernement en vue de l'inciter à prendre des mesures à l'égard des commerçants ou des intermédiaires qui laissent perdre des denrées diverses, le plus souvent en vue de créer la hausse sur ces produits, et aussi à ordonner des restrictions réglées de telle sorte que chacun puisse avoir l'alimentation indispensable et qu'il y ait, sous ce rapport, égalité absolue entre tous les citoyens.

Ces diverses propositions, a-t-il été décidé, seront examinées dans des séances prochaines.

GEORGES VITOUX.

NOTE

SUR LA GRIPPE A LA RÉUNION

Nous donnons à titre de document la note suivante qui nous est adressée par le Dr Ozoux.

Le 6 Avril 1919 éclatait au « Port » de La Réunion une épidémie de nature inconnue et aux allures tragiques. Bientôt le doute ne fut plus permis; il s'agissait de la grippe.

Du Port elle passe aux villes voisines, Saint-Denis et Saint-Paul; puis, en huit jours, s'étend à toute l'île et se met à ravager la population; les hauts plateaux eux-mêmes de Salazie, de La Plaine et de Cilaos, situés à des altitudes respectives de 900, 1.200 et 1.500 m., ne sont pas épargnés : grosses et petites agglomérations sont frappées.

A Saint-Denis, capitale de 25.000 habitants, ce fut effrayant; en moins d'une semaine la ville entière sembla avoir perdu la vie : maisons particulières, épiceries, magasins, pharmacies, demeures des médecins se fermèrent; les rues étaient désertes; tout mouvement fut arrêté; des familles entières étaient atteintes; alors faute de soins médicaux, de médicaments, de nourriture, on mourut.

En vain, quelques dames courageuses de la société, un médecin demeuré debout, quelques autorités, parmi lesquelles le Secrétaire général du Gouvernement, qui est docteur en médecine, se dépensèrent-ils, s'exténuèrent à courir en auto de maison en maison, de case en case, pour porter ici quelques

aliments, là des médicaments ; l'épidémie frappa à coups redoublés et les provisions des pharmacies s'épuisèrent.

On trouvait toute une maisonnée expirée, des agonisants entre des décédés, des enfants s'épuisant à téter leurs mères mortes depuis longtemps, des cadavres en putréfaction dont les parents malades ne pouvaient se débarrasser ; puis la terreur semée par cette peste aidant, les scènes macabres se multiplièrent : on se défit des morts en les jetant les uns sur le trottoir, les autres dans les puits, d'autres par les fenêtres dans les cours ; les grippés frappés de formes cérébrales ou de fièvre ardente quittaient lits et demeures, sortaient dans la rue, errant comme des fous, ou bien cherchaient les fontaines, buvaient et tombaient à côté.

Il fallait enlever et ensevelir tant de cadavres que, les matériaux et la main-d'œuvre manquant et les décès se multipliant, il fut impossible de fabriquer des cercueils ; alors l'Administration organisa des convois d'autos mortuaires, où s'empilaient les corps : et en se garantissant le visage de compresses ou bien en portant des masques de tranchées, les conducteurs de ces chars funèbres nouveaux ajoutaient à l'horreur des spectacles.

Au cimetière, encombrement formidable : de rares fossoyeurs valides ne parvenaient pas à creuser assez de fosses ; quelques-uns mangeaient, buvaient et dormaient dans celles qu'ils fouillaient ; les cadavres s'amoncelaient : bientôt on ne put les introduire dans l'enceinte ; on les jeta devant la porte d'entrée où ils formèrent des tas lugubres attaqués des chiens et des porcs affamés.

Parfois on croit voir jouer à des acteurs quelque épisode de drames shakespeariens ; voici le journaliste Rayeroux qui crie, en chantant, sur la voie publique et s'affaisse inanimé ; le lendemain, c'est le poète Félicien Vincent qui, s'éveillant entre sa sœur et sa mère mortes, sort en chemise, long rosaire au cou, cheveux épars, clamant : « Je suis damné ! damné : vous allez voir comment meurt un démon ! » et tombe pour ne plus se relever, face en avant dans le ruisseau. Le garde du cimetière lui-même, nommé Didier, se sentant atteint, vient, vers le soir, demander aide à un fossoyeur qui se repose sur le bord d'une vaste fosse ; quelques heures après on le cherche, on l'appelle : « Inutile de vous inquiéter plus longtemps, dit le vieux croque-mort. Didier est là ! » et il montre une partie de la fosse à demi comblée ; Didier en trois heures est mort et enterré... Etait-il mort ? le fossoyeur le dit.

Et comme le comique ne saurait manquer dans la tragédie, on en voit des scènes nombreuses : voici un camion plein de cadavres qui arrive, il décharge son fardeau dans une tranchée ; et tout à coup on voit l'un des morts se lever, gesticuler en poussant des cris et s'enfuir à toutes jambes ; c'est un pauvre hère ramassé ivre-mort sur la chaussée et que la chute parmi les macchabées a dégrisé.

L'ignoble se fait jour également : les dévaliseurs de cadavres, les voleurs de cercueils apparaissent : et l'on retrouve dépouillés les riches que l'on sait avoir été ensevelis avec de beau linge ou des bijoux, et nus ceux auxquels on a pu donner une bière.

Et cependant, une vaste odeur de putréfaction s'étend sur la ville qui est située sous le vent du cimetière.

Cliniquement, toutes les formes ont été vues ; mais la forme hémorragique prédomine et la forme cérébrale est la plus tragique, laissant des séquelles incurables quand elle ne tue pas ; beaucoup aussi ont succombé du fait de leurs imprudences : absorption d'eau froide, lever trop hâtif, manque des soins élémentaires ; beaucoup sont morts de misère et de faim. Les mauvaises conditions hygiéniques : saleté, encombrement, pauvreté, ont été de grandes pourvoyeuses du fléau qui, s'il a épargné les vieillards, a cruellement décimé les enfants.

Comment a été infesté le pays ?

L'épidémie débuta sur des prisonniers utilisés dans les cales d'un vapeur venu de Marseille, le *Madona*, qui avait apporté un millier de démobilisés et sur lequel aucun cas de grippe ne s'était produit durant la traversée de plus de quarante jours qu'il avait faite.

Les recherches montrèrent que le *Madona* avait pour lest de la terre et du sable pris, quelques mois auparavant, dans un cimetière métropolitain et dans lesquels on trouva des restes humains : ossements et cheveux ; les prisonniers avaient précisément pour besogne de décharger le navire de son lest. En moins d'une heure ils avaient été pris de nausées et de vomissements.

L'origine tellurique de l'épidémie apparut alors nettement au Dr Brochard, actuellement gouverneur de la colonie, qui fit en outre, remarquer que la sécheresse et la forte brise qui régnaient à ce moment avaient puissamment contribué à disséminer sur l'île entière, avec une rapidité que n'expliquait pas le transport d'homme à homme, les poussières de terre et de sable transportées du *Madona* sur les chalands, en même temps que les germes demeurés pendant des mois en vie latente dans les cales, à une température et à une obscurité favorables au maintien, tout au moins, de la virulence ; et ses statistiques montrèrent que les régions situées au vent du Port étaient les moins frappées.

Du fait particulier à la généralisation il n'y avait qu'un pas ; et le Dr Brochard émet l'hypothèse que le début de la grippe en France coïncide avec le bouleversement des champs de bataille où gisaient nombre de cadavres de grippés, et que la persistance, en Europe, de la grande pandémie y installée depuis plus de deux ans, est due au retournement perpétuel de ces terres pleines de germes grippaux : d'autre part, que l'origine de cette influenza, dite « espagnole », serait bien d'Espagne, pays sec, poussiéreux, où les cadavres laissés en surface du sol abandonnent au vent cendres et microbes, avec d'autant plus de facilité que le sol est plus remué par les grands travaux.

A La Réunion, en particulier, ont été, en effet, atteintes surtout les classes pauvres dont les couches sont souvent disposées sur le plancher ou la terre même des cases, et que leurs occupations mettent en contact régulier et prolongé avec le sol infecté.

De là l'indication de se garder soigneusement, dès le début d'une épidémie de grippe, des poussières et du sol qui doit être désinfecté dans la mesure du possible.

L'épidémie fut à son apogée, dans la capitale, vers la mi-Avril où il se produisit 146 décès par jour ; à partir de ce moment elle décrut, aussi rapidement, d'ailleurs, qu'elle était montée ; et vers les premiers jours de Mai elle disparut, laissant, dans

la malheureuse île terrorisée, une coupe sombre de plus de 6.000 êtres humains. Dr Ozoux.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Service de garde des hopitaux militaires par des étudiants civils volontaires.

D. — *Ayant actuellement 13 inscriptions, étant aide-major de 2e classe à la démobilisation, est-il vrai que je puis demander avec mon grade et mon ancienne solde si appréciable (ma famille ayant éprouvé de grands revers de fortune) à concourir au service de garde de l'hôpital militaire, qui siège dans la ville de Faculté où je continue mes études médicales?*

R. — Réponse affirmative. De même que le Service de Santé militaire a fait appel au concours de médecins, pharmaciens, dentistes civils, au fur et à mesure de la démobilisation des officiers de complément; de même il fait appel aux étudiants en médecine pour assurer le service de garde, qui est complètement compromis par la démobilisation des étudiants en médecine et la mise en sursis des étudiants des classes 1918 et 1919 (Circulaire du *Journal Officiel* du 26 Octobre 1919, page 11959).

Etant donné le nombre de malades et blessés en traitement dans ces hôpitaux, il a paru nécessaire pour seconder les médecins, chirurgiens, spécialistes des hôpitaux militaires, *de faire appel au concours des étudiants en médecine et en pharmacie ayant au moins douze inscriptions* et aux étudiants en chirurgie dentaire pourvus de 4 inscriptions.

Le décret du 23 Septembre 1919 paru au *Journal Officiel* du 2 Octobre 1919, page 10786, stipule en effet que le Service de Santé militaire « peut faire appel aux étudiants en médecine et en pharmacie, pourvus d'au moins 12 inscriptions (ancien ou nouveau régime) et aux étudiants en chirurgie dentaire pourvus d'au moins 4 inscriptions, pour servir d'assistants de médecine, de chirurgie ou de spécialités et *pour assurer le service de garde dans les grands hôpitaux militaires, tout en laissant à ces jeunes gens la possibilité de continuer leurs études* ».

Quoique ce décret ne parle pas de la solde, il reste entendu que les postulants acceptés jouiront de la solde et des indemnités afférentes à leur grade, à la vie chère et à la garnison.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Le nombre des suicides a notablement augmenté aux Etats-Unis; en particulier à New-York. En 1916 on comptait à New-York 337 suicides, en 1918 le nombre s'éleva à 752, pour les six premiers mois de 1919 le chiffre s'élève à 586. On note une augmentation des suicides féminins, alors qu'autrefois la proportion par rapport aux suicides masculins était de 1 à 4, elle est maintenant de 1 à 3; on pense que ce fait est dû à la part de plus en plus grande que prennent les femmes à la politique et aux affaires (*Medical Record*).

LIVRES NOUVEAUX

Le lait condensé, par M. P. Lassablière, 1 vol. de 108 pages. Paris 1919, *Maloine*, éditeur. — Prix : 3 fr. 50.

Il est entendu, comme le dit le professeur Charles Richet dans la préface de ce petit livre, que pour le nourrisson, est détestable tout ce qui n'est pas l'allaitement naturel au sein. Mais parmi les aliments artificiels, le lait condensé mérite d'être mis en bonne place. Ce produit rencontra assez longtemps de l'opposition dans les milieux médicaux, mais déjà, avant la guerre, certains puériculteurs et certains hygiénistes en préconisèrent l'emploi. Les services qu'il a rendus depuis 1914 tant aux enfants qu'aux adultes justifient le plaidoyer de l'auteur en sa faveur.

On trouvera dans cette brochure tous les détails concernant *la fabrication* et la *composition* du lait condensé; son *mode d'emploi*, son utilisation au point de vue *alimentaire* ou *thérapeutique*. Chez l'enfant le lait condensé exerce une influence heureuse sur les troubles gastro intestinaux et l'hypotrophie; chez l'adulte il peut être recommandé aux tuberculeux atteints de diarrhée et il facilite la suralimentation chez les névropathes, chez les convalescents, chez les bacillaires, etc. G. Schreiber.

BIBLIOGRAPHIE

2166. **Manuel pratique de météorologie**, par J. Rouch, lieutenant de vaisseau, chef du service météorologique de la marine. 1 vol. de 148 pages avec 25 figures et 14 cartes hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 6 fr. 50 *net*.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 12.

Mémoires originaux :

Ksawery Lewkowicky. — Le traitement spécifique de la méningite épidémique, répartition du sérum dans le liquide céphalo-rachidien après les injections, sérum de convalescents, vaccin.

Ad. D'Espine. — Observations de dilatations des bronches chez l'enfant.

Recueil de faits :

P. Gautier. — Varicelle et coup de soleil.

Revue générale :

J. Comby. — Carence et Vitamines.

Analyses.

Avec le mois de Janvier La Presse Médicale *va reprendre régulièrement chaque samedi la publication de son tableau donnant, jour par jour, l'indication des divers cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin ou l'étudiant.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de vouloir bien envoyer chaque semaine, à l'adresse de M. Vitoux, *à* La Presse Médicale, *120, boulevard Saint-Germain, l'indication de leurs cours ou leçons.*

En raison des nécessités actuelles de l'imprimerie, ces renseignements devront nous parvenir le **samedi, dernier délai**, *pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de* La Presse Médicale *publié le* **samedi suivant**.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté des Sciences de Strasbourg. — Sont nommés : Professeur de biologie générale, M. Bataillon, correspondant de l'Institut, professeur à la Faculté des Sciences de l'Université de Dijon.

Professeur de physiologie générale, M. Terroine, maître de conférences à l'Ecole pratique des Hautes-Études.

Professeur de zoologie et anatomie comparée, M. Topsent, professeur à la Faculté des Sciences de l'Université de Dijon.

Ecole supérieure de Pharmacie de Strasbourg. — Sont nommés à l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Strasbourg, à dater du 22 Novembre 1919 :

Professeur de pharmacie, M. Jadin, professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Montpellier.

Professeur de bactériologie et cryptogamie, M. Sartory, professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Nancy.

Professeur de botanique, M. Lavialle, professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Nancy.

Professeur de chimie, M. Laborde, professeur agrégé à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse.

Professeur de matière médicale, M. Braemer, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse.

Professeur d'analyse et de toxicologie, M. Luény, docteur ès sciences de l'Université de Strasbourg, chargé de cours à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Strasbourg.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital civil français de Tunis. — L'hôpital civil français de Tunis demande des internes en médecine et chirurgie.

Pour les conditions, s'adresser au directeur de l'établissement qui enverra, par retour du courrier, les notices explicatives.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 7 Décembre*. — Ont obtenu : MM. Flandin, 18; Gaultier, 17; Richet, 20.

Séance du 8 Décembre. — Ont obtenu : MM. Laederich, 20; Tixier, 19; Vallery-Radot (Pasteur), 18; Tinel, 18.

Accoucheur des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 8 Décembre*. — Ont obtenu : MM. Metzger, 21 1/2; Guéniot, 18 1/2; Delestre, 24.

Absent : M. Couinaud.

Externat. — Composition du Jury. — *Section d'anatomie* : MM. Israel de Jong, Esmein, Picot, Berger.

Section de pathologie : MM. Herscher, Martin, Dupuy-Dutemps, Lévy Solal.

Ordre de passage des candidats. — Anatomie. — 2e *moitié*, 2e série, 1re série, 3e série.

1re *moitié*, 2e série, 1re série, 3e série.

Pathologie. — 1re *moitié*, 2e série, 1re série, 3e série. 2e *moitié*, 2e série, 1re série, 3e série.

Jours des séances (*en principe*). — Anatomie. — Lundi, à 20 h. 1/2 ; mardi, jeudi, samedi, à 16 h. 1/2.

Pathologie. — Lundi, à 17 h. 1/2 ; mercredi, à 20 h. 1/2 ; vendredi, à 8 h. 1/2 et dimanche, à 9 h.

Anatomie. — *Séance du 8 Décembre*. — *Articulation coxo-fémorale*. — Ont obtenu : MM. Parfoury, a filé; Neyret, 11 ; Panis, 12; Pierrot, 16 ; Nouviale, 13; Mordrot, 16; Petit (Roger), 9; Moret, 18; Nida, a filé; Minière, 14; Méloir, 16 1/2; Pichard du Page, 10; Meyer-May, 15 1/2 ; Minon, 10; Michiels, a filé; Méry, 15; Paloutier, a filé; Noguères, 8; Oberthier, 17 1/2; Obry, 19.

Absents : MM. Potelune, Rebuffel.

Séance du 9 Décembre. Artère humérale et ses branches. — Ont obtenu : MM. Muffat, 13 ; Picaud, 13 ; Masson, 16 ; Monod, 16; Padéano, 6; Paillard, 8; Rio, 6; Ricard, 18; Moreau, 17; Mounier (C.), 9 ; Reboul, 15 1/2; Retel, 8; Mourdrac, 17; Medivewoski, 12; Mouret, 16; Peuther, 6; Mouls, 15; Péronne, 15 1/2 ; Mugny, 6; Renard (Gabriel), 18. — *Absents* : MM. Patel, Perron (Ch.).

Pathologie. — *Séance du 8 Décembre*. — *Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë*. — Ont obtenu : MM. Drujon, 13; Deguillaume, 10; Christophe-Jean, 15; Delacloche (Jean), 13, Durville (André), 11; Châtellier, 8; Chazel (Robert), 18; Chermezon, 14; Chevallier (Louis), 12; Dubois (Paul), 11; Choquet, 13; Dossot (R.), 16; Corby (Jacques), 14: Chèze (François), 8; Crausat (Léon), 11; Dolfus, 14; Dhers (Victor), 13; Corbasson, 10; Devouge (Robert), 15.

Médecin d Hendaye. — Composition du jury. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours pour la place vacante de médecin de l'asile pour enfants convalescents de la Ville de Paris à Hendaye, MM. Sergent, Cunéo, Roger, Papillon et Broca.

Hospices d'Elbeuf. — Le 12 Février 1920, à 10 h. 1/2, il sera procédé à l'Hôtel-Dieu de Rouen à un concours pour la place de chirurgien en chef de l'hôpital-hospice d'Elbeuf.

Le 11 Mars suivant, au même lieu et à la même heure, à un concours pour la place de médecin en chef dudit établissement.

Pour les conditions des concours et d'admission, prendre renseignements à la Direction des hospices, rue Petou V.

Faculté de médecine de Montpellier. — Des concours seront ouverts, le 21 Juin 1920, devant la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier :

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à ladite École.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

Ecole de médecine d'Angers. — Des concours s'ouvriront, le 31 Mai 1920, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour les emplois de chef des travaux d'anatomie, d'histologie et de physiologie à ladite École.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira le 26 Mai 1920 devant l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille pour l'emplo

de chef des travaux physiques et chimiques à ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

NOUVELLES

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — MM. LAMBLING, ROGER ET GUIGNARD ont été élus, les deux premiers par les Facultés de Médecine et Facultés mixtes, le troisième par les Ecoles supérieures de Pharmacie et Facultés mixtes, membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient de décerner les prix suivants :

Prix Cuvier (1.500 fr.) décerné à M. J. JOLLY, directeur du laboratoire d'Histologie de l'Ecole des Hautes-Etudes au Collège de France, pour ses recherches sur les organes lymphoïdes.

Prix J.-J. Berger (15.000 fr.), partagé également entre : M. PAUL JUILLERAT, ancien chef du bureau administratif des Services d'hygiène de la Ville de Paris pour la part qu'il a prise à l'établissement du casier sanitaire des maisons de Paris, et M. EMILE GÉRARD.

Les livraisons de vaches laitières à la Belgique. — La Société médico-chirurgicale de Liége, considérant qu'un groupe de personnalités anglaises prises de pitié pour les enfants allemands demande à la Commission des réparations de surseoir à la livraison à la Belgique des 140.000 vaches laitières, prie le Gouvernement belge de protester énergiquement contre la campagne de ces personnalités anglaises au cœur compatissant, mais mal informées, qui proposent de sacrifier la santé des enfants de la Belgique et du Nord de la France à celle de leurs oppresseurs.

Le divorce en cas d'aliénation mentale. — Le projet de loi suivant a été présenté à la Chambre des députés par M. François Fournier et plusieurs de ses collègues :

L'article 233 du code civil est rédigé comme suit :

« ART. 233. — L'aliénation mentale ou folie incurable est une cause péremptoire de divorce lorsque l'internement du conjoint aliéné dure sans interruption depuis trois ans au moins dans un établissement public ou privé, ce dernier dûment autorisé.

« L'époux qui allègue cette cause de divorce ne peut présenter sa requête au président du tribunal qu'autant qu'il produit une attestation du médecin chef dûment signée par le directeur de l'établissement où se trouve l'époux aliéné.

« Le président du tribunal peut toujours ordonner une contre-expertise médicale.

« Les dépens de l'instance sont à la charge de l'époux demandeur. »

Conseil médical supérieur de la marine marchande. — Sont nommés :

Président du conseil médical supérieur : M. le professeur de Lapersonne.

Vice-présidents : M. le médecin inspecteur général des troupes coloniales Gouzien, M. le professeur Achard.

Secrétaire général : M. le médecin inspecteur en chef des transports maritimes et de la marine marchande Stepinski.

Bureaux municipaux d'hygiène. — La vacance de directeurs des Bureaux municipaux d'hygiène des villes de Lyon et de Lens est déclarée ouverte.

Les traitements alloués sont de 12.000 francs par an pour la ville de Lyon et de 5.000 francs par an pour celle de Lens.

Les candidats à ces postes ont un délai expirant le 26 Décembre 1919 pour adresser au ministre de l'Intérieur leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du conseil supérieur d'hygiène.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — **Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :**

Officier : M. Schmit (Mathias), médecin-major de 1re cl. en retraite; 24 ans 8 mois de services, 6 campagnes. Auteur de nombreux travaux scientifiques. A été mis à la retraite en 1899 pour cécité consécutive à des infirmités contractées en service de guerre à Madagascar. Chevalier du 11 Juillet 1896. (*Journ. off.*, 28 Octobre 1919.)

— M. Dufour, médecin en chef de 2e classe de la marine.

— M. Rolland, médecin principal de réserve (*Officiel*, 21 Octobre 1919).

Chevalier. — M. Clottes (Charles), médecin de 3e cl. auxiliaire : disparu avec son bâtiment, torpillé par un sous-marin ennemi en accomplissant son devoir militaire. Cet officier a été cité à l'ordre de l'armée à l'occasion de sa mort. (*Officiel*, 12 Octobre 1919.)

— M. Gohier (Maurice), médecin sous-aide-major de 2e classe : sous-aide-major de 2e classe dévoué et consciencieux, ayant le mépris du danger. A été tué en remplissant ses fonctions, le 1er Mars 1915, à Vendresse, au cours d'un bombardement. Croix de guerre avec palme. (*Officiel*, 17 Octobre 1919.)

— M. Vichet (Henri), médecin aide-major : au front depuis le 1er Novembre 1914, a pris part, d'abord comme médecin auxiliaire, puis comme médecin aide-major, à tous les combats livrés par le régiment et s'est, en toutes circonstances, fait remarquer par le zèle et le dévouement les plus absolus dans les soins qu'il a prodigués aux blessés jusqu'en première ligne. A notamment assuré d'une façon remarquable, pendant la période du 8 au 17 Mars 1916, les évacuations de tous les blessés, malgré les rafales d'un bombardement des plus violents. Avait été blessé une première fois en Juin 1915. A été tué, le 30 Mars 1916, par une bombe d'avion ennemi. A été cité. (*Officiel*, 17 Octobre 1919.)

— M. Sery (Edmond), médecin-major de 2e classe : médecin d'un dévouement, d'une énergie et d'une activité au-dessus de tout éloge. Soldat dans l'âme, animé des sentiments les plus élevés, toujours en première ligne pour diriger son personnel et lui donner l'exemple du courage et de l'abnégation. Mortellement frappé, le 17 Octobre 1916, en se rendant, à découvert, sous un bombardement intense, au poste de secours d'un des bataillons engagés. A été cité. (*Officiel*, 18 Novembre 1919.)

— M. Robert (Lucien), médecin très brave et très consciencieux. Tué le 13 Juillet 1915, en assurant l'évacuation des blessés sous un violent bombardement. Croix de guerre avec palme. (*Officiel*, 18 Octobre 1919.)

— M. Mazillier, médecin-major de 1re classe, chef de service, médecin-major d'un dévouement absolu et de haute valeur. Mort glorieusement pour la France, le 25 Octobre 1914, des suites de blessures reçues en soignant ses blessés à son poste de secours violemment bombardé. Croix de guerre avec palme.

— M. Bech (Pierre), médecin aide-major de 2e classe : médecin aide-major ayant en toutes circonstances fait preuve d'un dévouement et d'un courage exemplaires. Tombé glorieusement pour la France devant Auberive, le 6 Juillet 1915. Une citation antérieure. Croix de guerre avec palme. (*Officiel*, 18 Octobre 1919.)

— M. Lecerf (Jean), médecin aide-major : jeune médecin très courageux et d'un dévouement absolu, praticien de haute valeur, homme pénétré au plus haut point du

sentiment du devoir. N'a cessé depuis le 2 Août 1914, de témoigner le plus grand dévouement en se prodiguant pour donner ses soins aux blessés dans des circonstances souvent difficiles. Glorieusement tombé, le 29 Octobre 1916, en se portant en avant sur des positions nouvellement conquises. A été cité. (*Officiel*, 18 Octobre 1919.)

— M. Villard (René), médecin aide-major de 1re classe : médecin d'une bravoure légendaire au régiment : exemple vivant de l'esprit de sacrifice. A demandé à partir à l'assaut avec la première vague. Ayant vu tomber deux hommes à quelques mètres d'une mitrailleuse ennemie qui tirait encore, s'est précipité vers eux et les a pansés sous les balles. Mort victime de son dévouement. A été cité. (*Officiel*, 18 Octobre 1919.)

— MM. Viaiard, Dupuy, médecins de 1re classe de la marine. (*Officiel*, 21 Octobre 1919.)

— M. Morlot (Hubert), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 24e bataillon de chasseurs alpins : médecin d'un dévouement et d'un zèle inlassables. N'a cessé de faire preuve, au cours de la campagne, d'un sang-froid et d'un courage remarquables, toujours insouciant du danger quand il s'agissait de porter secours aux blessés, donnant à tous le plus bel exemple de crânerie ainsi qu'une haute idée de son sentiment du devoir. A été blessé très grièvement, le 4 Novembre 1918, à Oisy (Aisne). Une blessure antérieure. Sept citations. (*Officiel*, 25 Octobre 1919.)

— M. Chauvenet (Joseph), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'ambulance 7/16 : appartenant à une classe ancienne, est venu aux armées sur sa demande, assurant les services de première ligne dans une ambulance divisionnaire. A été blessé très grièvement, en service commandé, à Largitzen (Haute-Alsace), le 23 Juillet 1917. (*Officiel*, 25 Octobre 1919.)

— M. Dauguet (Arsène), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'ambulance 11/10, détaché médecin chef au C. I. D./20, médecin courageux et dévoué. A été blessé très grièvement, le 25 Juillet 1917, en service commandé. Enucléation de l'œil gauche. Une citation. (*Officiel*, 25 Octobre 1919.)

— M. Abecassis (Albert), médecin-major de 2e classe au 128e rég. d'infanterie : médecin chef d'un régiment d'infanterie, a été gravement intoxiqué, le 18 Novembre 1917, dans le secteur de Vacherauville, à la suite d'un bombardement prolongé par obus à gaz. Une citation. (*Officiel*, 26 Octobre 1919.)

— M. Julia-Louis (François), médecin auxiliaire de réserve au 3e bataillon du 63e régiment d'infanterie, actuellement médecin aide-major de 2e classe au Service de Santé de la 12e région : médecin de bataillon toujours prêt à se porter où le devoir l'appelait, dans les circonstances les plus difficiles, même au péril de sa vie. Le 8 Août 1915, à Roglicourt (Artois), s'est trouvé pris dans l'explosion d'une mine. Violemment projeté et en partie enseveli, a réussi à se dégager et à soigner les hommes blessés autour de lui. Très fortement commotionné et infirme du bras droit, n'a quitté le front que le 17 Décembre suivant, sur l'ordre de ses chefs. Une citation. (*Journ. off.*, 28 Octobre 1919.)

— M. Carpanetti, médecin-major de 2e classe : médecin-major d'un grand courage et d'un dévouement sans borne. Déjà deux fois cité pour sa belle conduite devant l'ennemi. Glorieusement tombé au champ d'honneur, le 21 Juillet 1918, près de Soissons. Trois blessures. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 30 Octobre 1919.)

— M. Cumnac (Léon), médecin aide-major de 1re classe territorial à la 24e batterie du 234e régiment d'artillerie de campagne : médecin d'un groupe d'artillerie, d'une bravoure et d'un dévouement éprouvés. A été atteint très grièvement au cours d'un bombardement des batteries par obus à ypérite, les 12 et 13 Avril 1918, en donnant ses soins aux canonniers blessés et intoxiqués. Une citation. (*Journ. off.*, 4 Novembre 1919.)

— M. Camoin (Ferdinand), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 2e groupe du 253e rég. d'artillerie : modèle de courage et de dévouement professionnel. Très grièvement blessé pendant qu'il accourait pour donner ses soins à des officiers blessés du régiment. (*Journ. off.*, 10 Novembre 1919.)

— M. Kern (Georges), docteur en médecine : médecin chef de l'hôpital de Thann, a organisé cet hopital en ambulance, dès les premiers jours de l'occupation et a assumé seul un service très chargé jusqu'au 13 décembre 1914. A constamment payé de sa personne et fait preuve de courage et de dévouement pendant les bombardements en portant ses soins aux militaires blessés et à la population civile. (*Journ. off.*, 12 Novembre 1919.)

— M. Rey du Boissieu (Léon), médecin aide-major de 1re classe de réserve au 4e bataillon du 346e rég. d'infanterie : médecin de bataillon alliant à une certaine compétence professionnelle de rares qualités de courage et de sang-froid. Le 16 Juillet 1918 a été très grièvement blessé à son poste de secours au cours du bombardement. Une citation. (*Journ. off.*, 15 Novembre 1919.)

— M. Bertrand (Marcel), médecin aide-major de 1re cl. : d'un dévouement et d'un zèle au-dessus de tout éloge. A organisé dans le secteur des Marquises le fonctionnement des P. S. avancés et abris de l'infirmerie régimentaire. D'une activité inlassable, n'a pas hésité à parcourir plusieurs fois par jour les tranchées de première ligne, veillant personnellement au bon fonctionnement des services dont il avait la direction. A été mortellement atteint par un obus, le 12 Avril 1917, dans le secteur de Prosnes. Une citation antérieure. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 16 Novembre 1919.)

— M. Reubsaet (André), médecin aide-major : médecin zélé et consciencieux. Frappé mortellement en se rendant au poste de secours à proximité de la ligne de feu, le 27 Novembre 1914. A été cité. (*Journ. off.*, 20 Novembre 1919.)

— M. Baulies (Maurice), médecin-major de 1re classe : le 26 Septembre 1915, apprenant que son colonel venait d'être blessé, s'est porté spontanément sur la première ligne sans se préoccuper du feu des mitrailleuses ennemies qui, en un instant, avaient mis hors de combat plusieurs officiers et hommes de troupe. A été tué en prodiguant ses soins à son chef. A été cité. (*Journ. off.*, 26 Novembre 1919.)

— M. Guyot (Louis), médecin aide-major : médecin dévoué, consciencieux et brave. Mortellement frappé, le 16 Avril 1917, en gagnant le poste de secours du bataillon. A été cité. (*Journ. off.*, 26 Novembre 1919.)

— M. Le Petit (Fernand), médecin-major de 2e classe : après l'occupation des traché s conquises sur l'ennemi, est venu faire son devoir sous un violent feu d'artillerie. Tué à l'ennemi, le 10 Janvier 1915. A été cité. (*Journ. off.*, 27 Novembre 1919.)

— M. Mangini (Lucien), médecin aide-major de 2e cl. : par son dévouement et son abnégation, a fait l'admiration de tous. Est mort glorieusement à son poste de secours, à 200 m. des lignes ennemies, le 18 Avril 1916. A été cité. (*Journ. off.*, 27 Novembre 1919.)

— M. Bourgeon (Ernest), médecin aide-major de 2e cl. : a assuré depuis fin Septembre 1915, les fonctions de médecin chef de service au 3e groupe, faisant preuve en maintes circonstances d'un zèle et d'un dévouement absolus. En Mai 1916, a été cité à l'ordre du régiment en Champagne, pour le dévouement dont il a fait preuve au moment d'une forte attaque par les gaz. Tué à son poste de combat, le 2 Novembre 1916, par un obus de gros calibre qui a bouleversé son abri. (*Journ. off.*, 29 Novembre 19 9.)

— M. O Followell (Ludovic), médecin aide-major de 2e classe de réserve à l'ambulance 16/21 : le 4 Novembre 1914, s'est offert à aller à Poperinghe préparer un poste de secours à la gare d'Elverdinghe. A accompli sa mission au grand galop dans une région balayée par les obus et a été victime d'une chute de cheval en arrivant au terme de sa mission. Grièvement blessé en service commandé. (*Journ. off.*, 2 Décembre 1919.)

— M. Coignard (Emi e), médecin aide-major : médecin aide-major très dévoué, très consciencieux. Tué à son

(*Voir la suite, p.* **1097**.)

poste en accomplissant courageusement son devoir. A été cité. (*Journ. off.*, 8 Décembre 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Seligman (André), médecin auxiliaire (active) au 232e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'un grand courage et d'une belle attitude au feu. A été blessé très grièvement, le 28 Août 1918, à Chavigny, en se portant au secours d'un officier tombé sous la mitraille. (*Officiel*, 26 Octobre 1919.)

— M. Laplanche (Jean), médecin auxiliaire de réserve au 3e bataillon du 12e rég. d'infanterie, actuellement à la 9e section d'infirmiers militaires : jeune médecin auxiliaire d'une crânerie superbe et d'un dévouement admirable. Le 11 Juin 1918, dans Chevincourt encerclé, s'est dépensé sans compter auprès des blessés, malgré les rafales des mitrailleuses ennemies. Voyant la résistance faiblir en un point, a rallié les défenseurs, ranimé leur courage et les a lancés dans une vigoureuse contre-attaque qui a rétabli la situation. Une blessure. Deux citations. (*Officiel*, 26 Octobre 1919.)

— M. Meaux-Saint-Marc (Marie), médecin auxiliaire : excellent médecin auxiliaire. Est tombé glorieusement au champ d'honneur, le 22 Août 1914, à Neufchâteau (Belgique), en faisant bravement son devoir. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 31 Octobre 1919.)

— M. Castera (Louis), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un dévouement absolu dans l'accomplissement de son devoir. Grièvement atteint à son poste de secours. Est mort pour la France, le 19 Février 1916. A été cité.

— M. Teillard (Félix), médecin auxiliaire : nommé depuis peu au 418e, a exécuté son service pénible de première ligne de manière très satisfaisante au cours des combats des 25, 26, 27, 28 et 29 Février 1916. Blessé mortellement, le 2 Mars 1916, alors qu'il organisait un poste de secours avancé. A été cité. (*Journ. off.*, 7 Novembre 1919.)

— M. Cazauvieilh (Marie) : sous-aide-major de la plus haute valeur morale et d'un courage à toute épreuve. Intoxiqué par les gaz au début d'un violent bombardement ennemi, ne cessa de se prodiguer autour des blessés de diverses armes, assurant personnellement leur transport et leur évacuation. Apprenant qu'un agent de liaison, gravement blessé, était resté en arrière de la compagnie, accompagna spontanément ses brancardiers, au milieu d'un tir de barrage d'une extrême violence et malgré l'approche de l'ennemi. A été tué en arrivant auprès du blessé le 15 Juillet 1918. A été cité. (*Journ. off.*, 22 Novembre 1919.)

— M. Jeanjean (Pierre), médecin auxiliaire : a donné le plus bel exemple de dévouement et de courage, le 3 Mars 1916, en prodiguant ses soins aux blessés sous un violent bombardement. Frappé devant son poste de secours au moment où il assurait personnellement l'évacuation d'un grand blessé. A été cité. (*Journ. off.*, 25 Novembre 1919.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Fougeras-Lavergnolles (Marie), médecin auxiliaire au G. B. D. 70 de la 8e section d'infirmiers militaires à Dijon : médecin auxiliaire d'un courage hors de pair. A pénétré, le 1er Octobre 1915, dans un village soumis à un bombardement intense, pour enlever des blessés restés depuis deux jours dans les ruines. A trouvé une mort glorieuse au cours de cette mission. (*Journ. off.*, 6 Août 1919.)

— M. Lebrun (Gisbert), médecin principal de 2e classe divisionnaire au G.Q.G. belge : comme chef de l'ambulance de la 5e D. A. belge, qui opérait en liaison avec des troupes françaises lors de la bataille de l'Yser, en Novembre 1914, a recueilli, soigné et opéré, dans la zone de feu, un grand nombre de militaires français blessés au cours des durs combats qui ont eu lieu dans cette région. (*Journ. off.*, 7 Août 1919.)

— M. Buand (Ludovic), médecin aide-major de 2e classe au 52e rég. d'artillerie de campagne : a montré depuis le début de la campagne une initiative et un dévouement remarquables. Le 29 Août 1914, à Moreuil, toutes les communications étant coupées, a sauvé des mains des Allemands de nombreux blessés de différents corps de troupe. Etant sérieusement malade, n'a jamais voulu se laisser évacuer, allant quand même sur les positions violemment bombardées assurer son service. A toujours montré en toutes circonstances le sentiment le plus élevé du devoir.

— M. Kaplan (Samuel), médecin-major de 2e classe au Service de Santé de la IVe région : Ayant repris du service au début de la guerre, malgré son âge, et quoique domicilié à l'étranger (Suisse) et envoyé au front sur sa demande, s'est fait remarquer par son activité et son dévouement, particulièrement à l'occasion des dures journées de l'offensive de Champagne, en Septembre 1915, où sous le feu de l'ennemi, il donna spontanément ses soins à de nombreux blessés d'une unité voisine.

— M. Léger (Georges), médecin aide-major de 2e classe à l'ambulance 1/86 (actuellement médecin-major de 1re classe au 1er rég. du génie) : médecin très méritant qui, libéré de toute obligation militaire, s'est fait incorporer en Décembre 1914, et est venu servir au front sur sa demande. A donné, à plusieurs reprises, l'exemple du courage et d'un grand dévouement. N'a pas hésité, dans un terrain découvert et malgré la continuation du tir ennemi, à ramener dans nos lignes, au péril de sa vie, un infirmier blessé. (*Journ. off.*, 27 Novembre 1919.)

— M. Chancogne (Georges), médecin aide-major de 1re classe au 125e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement et d'une bravoure remarquables. Tombé glorieusement à son poste de secours, le 13 Juin 1918, pendant un violent bombardement. Déjà cité. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

— M. Leduc (Jean), médecin-major de 2e classe au 114e rég. d'infanterie : a assuré sous le feu de l'ennemi avec un beau courage et un complet esprit de sacrifice la relève et l'évacuation des blessés. Atteint le 11 Juin d'un éclat d'obus à la cuisse, se l'est fait extraire, est resté à son poste et a continué à parcourir la ligne de bataille pour vérifier l'exacte exécution de ses ordres et donner ses soins aux blessés. A été mortellement frappé le 13 Juin 1918 dans un village en faisant évacuer sous le bombardement un poste de secours incendié. Laisse au régiment non seulement la réputation d'un médecin plein de dévouement mais aussi celle d'un beau soldat français. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

— M. Houchard (René), médecin-major de 2e classe, chef de service au 412e rég. d'infanterie : nommé récemment à l'emploi de chef de service du corps, vient de donner de nouvelles preuves de sa valeur militaire et morale, autant que de son habileté professionnelle en organisant son service avec la plus courageuse activité. S'est employé personnellement à prodiguer ses soins aux blessés de plusieurs régiments et a eu le plus grand souci de porter son poste de secours en avant au fur et à mesure de la progression des troupes. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

— M. Mouret (Paul), médecin sous-aide-major au 120e bataillon de chasseurs à pied : médecin d'un courage et d'un dévouement sans limites, maintes fois cité pour sa belle conduite au feu. A affirmé de nouveau ses belles qualités, le 11 Juin 1918, au cours d'une attaque, en se prodiguant sans compter, suivant au plus près les premières vagues d'assaut et parcourant sans arrêt le champ de bataille, malgré le bombardement incessant et les rafales de mitrailleuses, pour prodiguer les premiers soins aux blessés. Blessé au commencement du combat, a continué à assurer son service. A été mortellement frappé peu après sur la première ligne, auprès d'un blessé auquel il effectuait un pansement. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

— M. Leorat (Gervais), sous-aide-major au 121e bataillon de chasseurs à pied : médecin ayant donné les preuves d'un courage et d'une énergie exceptionnels au cours des

(*Voir la suite, p.* **1099**.)

opérations du bataillon, en particulier au Chemin des Dames (Juin 1917) et au combat du 20 Mai 1915. Le 12 Juin 1918, allant reconnaître un emplacement de poste de secours avancé sur une position récemment conquise, a été grièvement blessé en traversant une zone violemment bombardée et constamment battue par les mitrailleuses. Déjà titulaire de deux citations. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

— M. Le Bourdelles (Auguste), médecin-major de 2e cl. au 121e bataillon de chasseurs à pied : officier du Service de Santé, véritable modèle de dévouement et exemple vivant de bravoure ; au cours du combat du 11 Juin et les jours suivants n'a cessé de parcourir le champ de bataille pour assurer les soins aux blessés et assurer leur évacuation, galvanisant son personnel et en obtenant le maximum. N'a cessé depuis le début de la campagne de rendre les plus éminents services. Type achevé de l'homme de devoir. Quatre citations. Deux blessures. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

— M. Meslin (René), médecin-major de 2e classe, médecin chef du G. B. D. (129e D. I.) : dirige avec un zèle et une compétence parfaits le groupe de brancardiers de sa division. Plein d'énergie et d'entrain. Toujours prêt à marcher. A pu assurer une liaison serrée avec les unités de première ligne par des reconnaissances périlleuses. A pu, grâce à son activité et malgré un bombardement violent, faire rapidement de nombreuses évacuations au cours des journées du 11 au 12 Juin. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE).

Suis acheteur d'un Pantostat courant alternatif 110 volts. — Téléphoner : Elysées 45-65, de 2 à 4 h.

Local à céder en partie à médecin traitant ou spécialiste, quartier de la Madeleine. — Pour renseignements, s'adresser à M. Delbant, avocat-conseil, 13, rue Vignon, Paris.

Jeune docteur, ancien ext. hôpit. Paris, cherche occupation dispensaire ou clinique, après-midi ou soir. — Ecrire *P. M.*, n° 2018.

Bonne occasion : à vendre table transformateur lumière, cautère, galvanisation, faradisation par cour. continu. Bon état. — M. Chose, 23 *bis*, r. des Ecoles.

A céder part clinique gynécologie, voies urinaires, contre légère indemnité. Paris, quartier central. — Ecrire *P. M.*, n° 2020.

Microscope Leitz neuf, monture C statif 1 ; 3 obj., immersion huile 1/12 : 4 ocul. ; ocul. compens. 18 ; gross. 2500 ; boîte acajou. — Ecrire *P. M.*, n° 2021.

Jeune docteur français, habitué à la clientèle, ferait remplac. Paris ou prov. — Ecr. *P. M.*, n° 2022.

Docteur, 30 ans, cherche emploi dans clinique chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 2023.

Jeune docteur demande place dans clinique oto-rhino. — Ecrire *P. M.*, n° 2024.

A vendre : salles d'opérations, tables, poupinels, brancards roulants, étuve bactériologie. — S'adresser 8, place des Etats-Unis, Paris.

Microscope à céder : 3 object., immersion 1/12, ultramicroscope ; gross. 1100. — Ecr. *P. M.*, n° 2026.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale . . . . . . 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Avis. — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement* (joindre une bande du Journal).

Les quittances pour l'année 1920 seront présentées dans la dernière semaine de Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

SOMMAIRE

QUESTIONS ACTUELLES

DEUX ÉCOLES

La guerre a éteint en France nombre de vieilles querelles; elle a avivé l'antagonisme de deux écoles : affermie par la guerre en ses convictions, l'école de l'*Individualisme* se dresse contre l'école de l'*Etatisme*, qui regrette le militaire harnois.

Palestis, l'individualiste, est blond, pléthorique, sanguin : il a confiance en lui-même; il sait que dans l'univers animé toute vie est une lutte; il accepte le combat que la nature impose à tout être vivant; il cherche à développer en lui-même le maximum de personnalité dont il est capable; il entend jouir de ses facultés à sa guise, donner l'essor à sa pensée dans telle direction qu'il préfère, disposer souverainement des talents qu'il a acquis, des capitaux accumulés par son épargne; il consent aux risques, mais veut profiter seul du fruit de sa découverte, du bénéfice de son travail; il ne demande aux Pouvoirs publics que la liberté; il considère le Gouvernement ni comme un maître, ni comme une providence, mais comme le garant de la paix publique à l'intérieur et à l'extérieur. Que chacun puisse librement courir sa chance, voilà pour lui l'idéal social.

C'est avec inquiétude que Palestis voit l'Etat sortir de son rôle de chef de l'armée et de la police pour empiéter sur les besognes qui appartiennent aux citoyens. Toute loi lui parait *a priori* suspecte de tyrannie. La meilleure politique, à ses yeux, est celle qui gêne le moins les initiatives privées tout en assurant au mieux l'ordre matériel, la sûreté des personnes et des biens.

Palestis vous le dira : le progrès ne s'effectue que par l'essor des énergies individuelles; tant valent les individus, tant vaut la nation.

Phronimos, l'étatiste, est brun, de tempérament lymphatique et bilieux, il se méfie de ses propres forces; il préfère la sécurité aux risques, un salaire fixe à des espoirs lointains; il sait la puissance de la discipline, la valeur de l'organisation pour décupler les forces de l'individu; la confiance que le musulman met en Allah, il la met dans l'Etat; c'est à l'Etat qu'il confie son sort, c'est de lui qu'il attend le pain quotidien; il rattache au domaine de l'Etat toutes les manifestations de l'activité sociale, commerce, industrie, agriculture, hygiène, beaux-arts; il charge le Gouvernement de faire régner le goût et la raison comme de guider les consciences. Montrez-lui une plaie sociale, il ne dira pas : « Cherchons un remède » : il criera « Qu'on fasse au plus vite une loi, un décret, une mesure administrative. »

Naturellement, l'Etat doit avoir le monopole de l'enseignement; lui seul est capable d'instruire le « parfait citoyen » ou « parfait sujet » dont la perfection consiste à n'avoir aucune opinion, aucun mouvement de volonté autre que celui qui cadre absolument avec le régime en vigueur.

C'est avec inquiétude que Phronimos voit les manifestations d'indépendance de ses concitoyens; penser par soi-même c'est être factieux; toute manifestation d'énergie venant d'ailleurs que du Pouvoir lui paraît friser l'anarchie et mériter une immédiate répression ou tout au moins les plus passives entraves. La meilleure politique, à son jugement, est celle qui fait tout découler de l'Etat, tout remonter à l'Etat, qui met dans les mains de l'Etat les biens, la pensée même de chaque citoyen.

Le progrès est, aux yeux de Phronimos, le fruit nécessaire d'une bonne organisation; la Nation la plus parfaite est celle où règne une plus exacte, une plus rigoureuse discipline.

Palestis et Phronimos sont également désireux de voir leur pays vigoureux et prospère; pour ce but, Palestis vise l'amélioration des hommes, Phronimos vise l'amélioration des lois. Les deux écoles sont-elles irréconciliables? Est-il extravagant de rêver une Nation où les lois sauraient servir les individus sans les asservir et les diminuer, où des personnalités fortes seraient capables de se lier, en un faisceau puissant, par une discipline d'autant plus efficace qu'elle serait plus librement consentie? P. Desfosses.

LIVRES NOUVEAUX

Grandes et petites obésités. Cure radicale, par Fr. Heckel, 1 vol. grand in-8° de 538 pages. 2e édition complètement remaniée, avec 12 planches et 60 figures hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). — Prix : 15 francs, net.

Dans cette nouvelle édition de son ouvrage, l'auteur a complètement refondu un certain nombre de chapitres, spécialement en ce qui concerne la cardiologie, la pathogénie, l'endocrinologie et le traitement.

Après avoir exposé sa conception générale de l'obésité et discuté un certain nombre d'erreurs et de préjugés qui ont cours à son sujet, il analyse les divers facteurs étiologiques des syndromes obésités.

Puis, il consacre de longs développements à l'étude clinique et séméiologique de ces divers syndromes, et étudie à fond la pathogénie des obésités. Après avoir exposé la formation et la destruction des graisses organiques et la physiologie pathologique des obésités, il propose de ces états une intéressante classification pathogénique : parmi les variétés pathogéniques, il fait une place particulièrement importante aux obésités produites par des altérations des fonctions des glandes à sécrétion interne, et présente une étude critique très serrée du mode d'action souvent complexe de ces perturbations endocriniennes.

Les praticiens apprécieront particulièrement le chapitre du traitement. Après avoir exposé les diverses méthodes thérapeutiques, qui ont pour base le régime, l'exercice méthodique, les moyens physiques, diverses cures médicamenteuses ou thermales, M. Heckel fait connaître en détail comment il comprend le traitement des obésités. Il expose d'abord les divers éléments de la cure, puis il montre comment, d'après lui, celle-ci doit être dirigée et graduée suivant les phases du traitement et suivant les cas envisagés.

En *annexes*, M. Heckel relate des observations résumées des principaux types d'obésités : ces observations, judicieusement choisies, seront particulièrement utiles pour le praticien qui, cherchant une directive pour un cas donné, y trouvera objectivés les principaux types cliniques, avec la direction thérapeutique adaptée à chacun d'eux.

A la fin du volume, l'auteur donne des tables de poids et de régime, avec indications précises de la valeur calorique des aliments, qui seront précieuses pour le médecin désireux de fixer les régimes et de suivre ses malades d'après des évaluations approximatives basées sur les équivalents calorimétriques.

De très belles planches et figures illustrent cet ouvrage, où le praticien sera heureux de trouver les conceptions fertiles en déductions pratiques d'un homme qui s'est attaché depuis de longues années déjà, et avec le succès que l'on sait, à l'étude de cette intéressante question. L. Rivet.

BIBLIOGRAPHIE

2167. **La lotta contro la malaria**, par le prof. Claudio Fermi. 1 vol. de 88 pages (tip. *nell'orfanotrofio* di S. Maria Degli Angeli). — Prix : 5 lires.

2168. **Kompendium der topischen Gehirn und Rückenmarksdiagnostik**, par Robert Bing, professeur à l'Université de Bâle, 4e édition. 1 vol. de 235 pages avec 97 figures (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs, Berlin et Vienne). Prix, broché : 16 marks.

2169. **Allgemeine Prognostik** par Prof. Dr Theodor Brugsch. Berlin, 1 vol. de 498 pages, avec 13 tableaux dans le texte (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs, Berlin et Vienne). — Prix broché : 24 marks.

2170. **Igiene dell' Orecchio e profilassi della Sordità**, par Dott. Salvadore Monselles. *Ulrico Hœpli*, éditeur, Milano. — Prix : 4 lires 50.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (*Tenir compte des majorations temporaires indiquées.*)

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR

Sommaire du n° 11.

C. Levaditi et A. Marie. — *Jubilé E. Metchnikoff.* — Etude sur le tréponème de la paralysie générale (avec une planche double hors texte).

Pierre Thomas. — Utilisation des amides par la levure.

Maurice de Laet. — Production de leucocytes polynucléés par des fragments de rate cultivés *in vitro*.

S. Métalnikow. — L'immortalité des organismes unicellulaires.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de notre collaborateur Pierre Auger. *Tous les rédacteurs de* La Presse Médicale *et des diverses publications périodiques de la librairie Masson, qui, pendant de longues années, ont trouvé auprès de lui un concours si dévoué, se joindront certainement à nous pour dire aux siens leur profonde sympathie.*

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — M. le professeur Achard commencera ses leçons cliniques le samedi 20 Décembre, à 10 heures.

Tous les jours, à 9 h., enseignement clinique au lit des malades.

Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la cardiologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique.

Le samedi, à 10 h., leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 8 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Lædérich, 20; Tixier, 19; Vallery-Radot (Pasteur), 18; Tinel, 18.

Séance du 13 Décembre. — Ont obtenu : MM. Weil (M.-P.), 17; Philibert, 17; Debré, 18.

Accoucheur des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 10 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Levant, 27; Vignes, 18.

Médecine opératoire. — *Séance du 12 Décembre. — Ligature de l'artère fémorale à la base du triangle de Scarpa. — Désarticulation du coude.* — Ont obtenu : MM. Vignes, 15; Chirié, 16; Metzger, 18; Levant, 20; Guéniot, 12; Lemeland, 17; Ecalle, 16; Delestre, 12.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Levant, Chirié, Metzger, Ecalle et Lemeland.

Médecin de l'Assistance médicale. — Epreuve clinique. — *Séance du 12 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Renault, 17 + 8 = 25; Pillot, 14 + 8 = 22; Netter, 16 + 7 = 23.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 11 Décembre. — Configuration extérieure et rapports de la crosse de l'aorte.* — Ont obtenu : MM. Puech, 11; Py, 16 1/2; Martin (Henri), 16 1/2; Perdu, 11; Paychère, 17; Ragiot, 16 1/2; Marteret, 14 1/2; Mathias, 6; Quermonne, 14; Meillere, 18; Ménégaux, 13; Pissavy, 17; Poulin, 19; Périgord, 16; Richard, 6; Poreaux, 5; Poumailloux, 16; Mars, 5; Perlis (Jules), 10; André, 10.

Séance du 13 Décembre. — Configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie. — Ont obtenu : MM. Parisot, 14; Plas, a filé; Martiny, 15; Oblin, 17; Perboyre, 11; Regnard, 13; Olivier, 18; Perlis, 18; Rachet, 18; Mignant, 17; Martin (Michel), 15; Pay, 12; Plichon, 17; Mornet, 14; Maury, 9; Moutard, 7; Pernon, 7; Mathieu, 15; Rimé, 19; Montassut, 10.

Absent : M. Moullet.

Pathologie. — *Séance du 10 Décembre. — Symptômes et diagnostic de la colique néphrétique.* — Ont obtenu : MM. Degisors, 18; Deconinck, 11; Cournand, 15; Courtin, 18; Dupont (Emile), 8; Epagneul, 16; Coudrain (André), 8; Dupont (Michel), 12; Chapuis (Pierre), 8; Dupoux, a filé; Deschiens, 13; Cogné, 9; Durand (Marcel), 8; Chadourne, 9; Descharmes, 15; Codet, 12; Chevallier (Arthur), a filé; Doisy, 16; Desoubry, 18; Casteran, a filé.

Séance du 12 Décembre. — Chloroformisation. — Ont obtenu : MM. Dumas (Jean), 15; Dalsace, 16; Durand (Paul-Marcel), 16; Dufourcq-Lagelouse, 14; Dufay, 11; Darquier, 16; Crocy, 12; Carvaillo, 10; Couton, 13; Dupont (Maximilien), 14; Destouches, 17; Dessert, 13; Chauveau, 16; Denis le Sève, 18; Castelbon, 12; Ducourtioux, 15; Djourovitch, 13; Duhamel, 14; Denis (Maurice), 15; Delagenière, 17; Dechambre, 11.

Pharmacien des dispensaires. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés pharmaciens des dispensaires : MM. Cattelain et Damas.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — M. Février, médecin inspecteur général du Service de Santé, grand-officier de la Légion d'honneur du 25 Décembre 1916, est nommé membre du Conseil de l'Ordre national de la Légion d'honneur.

Souscription pour la glorification des médecins morts pour la patrie. — Sur l'initiative de la Faculté de Médecine, toutes les Facultés et Écoles de Médecine, tous les groupements médicaux, scientifiques et corporatifs, toutes les associations d'étudiants ont décidé d'ouvrir une souscription pour la glorification des 1.600 médecins et étudiants en médecine, morts pour la patrie.

Le produit de ces souscriptions servira : 1° à la publication d'un Livre d'Or où seront commémorés les noms des héros et les citations qui leur ont été décernées. Ce livre sera mis en vente au profit de la souscription; une édition particulière sera distribuée aux souscripteurs de plus de 40 fr.; 2° à l'édification à Paris, près de la Faculté, d'un monument qui devra être en rapport avec l'importance des services rendus pendant la guerre par le Corps médical tout entier.

Il est fait appel à tous les médecins français, aux médecins des pays alliés, aux familles des héros médicaux et à tous ceux qui, pendant la guerre, ont dû aux médecins leur vie ou leur santé.

Dans chaque centre régional de Faculté ou d'École, dans les principaux groupements de sociétés professionnelles, sera constitué un comité chargé d'organiser la propagande et de récolter les souscriptions. Les médecins affiliés à des groupements médicaux sont priés de souscrire entre les mains de leurs trésoriers. Tous les souscripteurs pourront, d'ailleurs, verser leurs dons soit entre les mains des trésoriers désignés par les comités régionaux, soit directement au Dr Bongrand, trésorier général du Comité, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris, 17e, soit dans les bureaux ou succursales des banques qui les vireront au compte établi par le Crédit Foncier au nom du *Comité pour la glorification des médecins morts pour la Patrie.*

Nécrologie. — Nous apprenons la mort, à Paris, de M. Troisier, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté et membre de l'Académie de Médecine.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Maupin (Emile), médecin aide-major de 1re classe au 359e rég. d'infanterie : médecin d'une haute conscience et d'une bravoure admirable. Le 11 Juin 1918 a marché à l'attaque avec son bataillon et a prodigué en plein champ ses soins aux blessés, sous un violent feu d'artillerie et de mitrailleuses. Est tombé glorieusement dans l'accomplissement héroïque de ses fonctions. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

— M. Mendouce (Georges), médecin aide-major de 2e classe au 2e rég. mixte de zouaves tirailleurs : officier du corps de Santé d'une valeur professionnelle éprouvée. Energique, s'est maintenu malgré les bombardements répétés et violents de l'ennemi, aux combats des 11 et 12 Juin, sur le passage des blessés, donnant à tous l'exemple du calme et du courage. A dirigé dans la nuit la recherche des blessés dans un terrain difficile et battu par l'artillerie. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Jeune docteur ex-interne des hôpitaux, cherche poste médico-chirurgical ou chirurgical aux environs de Paris. Ferait volontiers remplacements en attendant. Bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 1990.

Local à céder, en partie, à médecin traitant ou spécialiste, quartier de la Madeleine. — Pour renseignements, s'adresser à M. Delbant, avocat-conseil, 13, rue Vignon, Paris.

Suis acheteur d'un Pantostat courant alternatif 110 volts. — Téléphoner : Elysées 45-65, de 2 à 4 h.

Docteur, ancien interne des hôpitaux, 33 ans, demande poste dans clinique ou maison de santé; assisterait confrère; prétentions modérées. — Ecr. *P. M.*, n° 2014.

Docteur, 30 ans, cherche emploi dans clinique chirurgicale. — Ecrire *P. M.* n° 2023.

Jeune docteur demande place dans clinique oto-rhino. — Ecrire *P. M.*, n° 2024.

Jeune docteur, anc. int. prov. hôpitaux, cherche emploi dans clinique, aide ou remplacement chez confrère, à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 2027.

Jeune docteur, sans fortune, cherche situation ou poste avantageux. — Ecrire *P. M.*, n° 2028.

Matériel hôpital neuf, pansements, coton, etc.; linge, couvertures, etc., à céder. — Ecrire Mlle S. P., 8, place des Etats-Unis, Paris.

Pour radiologie. — Groupe électrogène Ballot 1.000 watts. — A. T., 10, rue Cambacérès, Paris.

Demande Mobiliers, Instruments, Appareils gymnastique orthopédique. — Ecrire *P. M.*, n° 2031.

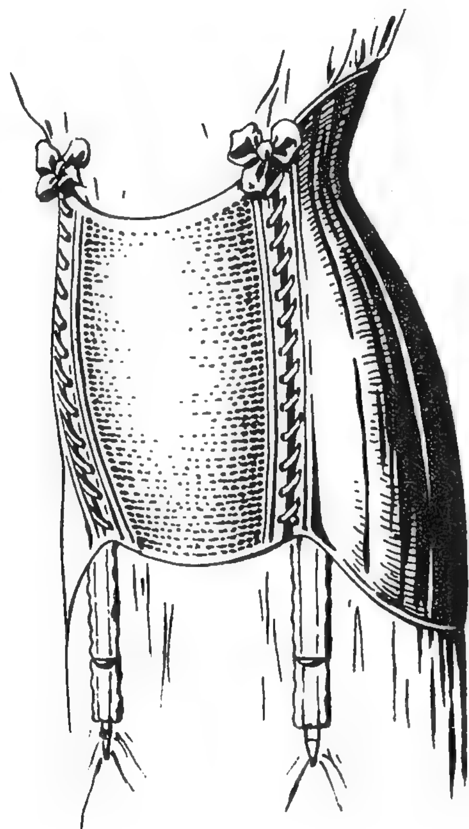
Etudiant, scolarité terminée, demande poste assistant confrère, de préférence dans Marseille. — Ecrire *P. M.*, n° 2032.

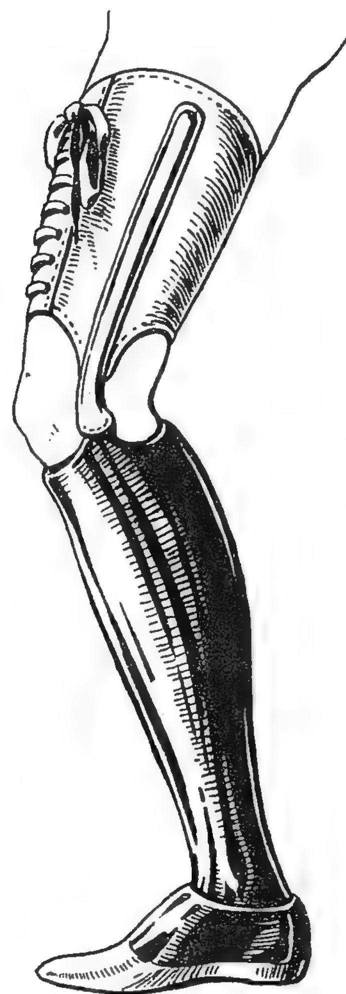
Docteur, Fac. de Paris, 3 années int. remplacerait ou assisterait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 2015.

Docteur, spécialiste ophtalmol., nez, gorge, cherche situation clinique ou cabinet. — Ecr. *P. M.*, n° 2016.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Avis. — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement* (joindre une bande du Journal).

Les quittances pour l'année 1920 seront présentées dans la dernière semaine de Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

SOMMAIRE

LITTRÉ A L'ACADÉMIE

EN MARGE DU DISCOURS DE M. LE Dr MAURICE DE FLEURY

L'*Académie de Médecine* vient de réaliser deux bonnes idées du même coup. D'abord, elle a fêté Littré, ce maître en notre art qui, ayant renoncé aux titres médicaux, ne fut rien qu'Académicien. Ensuite, le Bureau confia l'éloge de cet ancien à un moderne, M. le Dr Maurice de Fleury, penseur ingénieux et écrivain délicat. Aussi n'étonnerai-je personne en proclamant que la séance fut un vrai régal et je bornerai là mon compliment. Notre confrère, dont l'esprit élégant est féru de juste mesure, s'offusquerait tout le premier de me voir lui asséner le pavé de la louange quand il s'agit seulement d'honorer un grand mort. Mes lecteurs, d'autre part, savent bien que, si je n'avais fort goûté le panégyrique de M. de Fleury, je n'en aurais point parlé. D'après lui et à sa suite, je vais donc faire repasser devant vous la noble figure de Littré, si mal connu de son vivant, si tôt oublié après sa mort. Vous allez voir que l'homme en vaut la peine, car il est des nôtres, bien des nôtres, celui-là, encore que non-médecin.

***

M. de Fleury avait pour répondants et pour guides trois grands noms Sainte-Beuve, Pasteur, Renan ont successivement parlé de Littré : redoutables devanciers ! Sainte-Beuve a certainement écrit sa biographie en pensant à M. Hamon, le médecin des messieurs de Port-Royal. Quant à Pasteur et Renan, dans leurs discours à l'Académie française, ils ont commenté, chacun suivant ses concepts philosophiques, l'œuvre du philosophe. Mais tous trois se sont réunis pour rendre hommage à la pureté de sa vie. Il n'en est pas de plus belle. Et c'est ce point surtout que notre confrère mit en relief par l'accumulation de petits traits sobrement indiqués, mais pleins de couleur et d'harmonie. Ainsi il a réalisé une très originale figure de vitrail qui, sans s'inspirer des portraits peints par ses prédécesseurs, s'en rapproche assez pour être de tous points ressemblante. Il y avait là une grosse difficulté à vaincre, et c'est merveille de voir comment l'orateur l'a surmontée.

Moi qui ne suis qu'un sauvage ignorant des usages académiques, j'aurais tenté de camper un Littré médecin, parce que c'est la médecine qui éclaire toute son œuvre; et cela, Auguste Comte l'avait bien vu. Mais il s'agissait d'un discours prononcé en séance *publique* annuelle ; peut-être, avec son sens très fin du milieu, M. de Fleury a-t-il voulu épargner aux profanes certains détails trop ardus et des explications qui eussent alourdi son envolée. C'est donc ce côté, volontairement laissé dans l'ombre, que je veux reprendre ici. Mais d'abord, le portrait du maître :

Celui que j'aurais tant aimé de faire revivre à vos yeux, a dit M. Maurice de Fleury, je ne l'ai, malheureusement, jamais vu. Né en 1801, voilà 38 ans qu'il n'est plus, et l'on compte les survivants qui ont gardé le souvenir de sa personne.

Nous possédons deux ou trois portraits photographiques et lithographiques où il apparait bien plus sévère qu'il ne fut.

Il a des cheveux abondants et longs, des cheveux noirs, rejetés derrière l'oreille, qui est grande et vigoureusement ourlée; et ils retombent bas pour se relever d'un pli large, au moment de toucher le collet de l'habit. Le nez est puissant, la narine ardemment ouverte, la bouche largement fendue et le menton saillant; un peu trop longue, la lèvre inférieure vient s'écraser contre la lèvre supérieure et fait la lippe. Le visage est partout rasé. Un large front presque sans rides, De gros sourcils en buisson relèguent un peu dans l'ombre les yeux qui, sous les lunettes légères, vivent, très grands, très beaux, profonds, pleins de lumière et pleins de vérité, des yeux infatigables dont il semble que le sommeil n'aura jamais raison...

Le col de linge mou et la cravate blanche qui fait deux fois le tour, le gilet boutonné très haut, et l'ample redingote noire achèvent de lui composer une figure sacerdotale.

Lorsqu'en été il allait passer quatre semaines de répit à Roscoff, à Saint-Quay, en Bretagne, ou à Lion-sur-Mer, en Calvados, des passants qui le rencontraient — Renan nous le raconte — s'étonnaient et disaient de lui : « Littré! il a l'air d'un vieux prêtre! »

Or, il n'en avait pas uniquement l'habit. Jamais homme n'a pris plus gravement, plus religieusement les choses. Ayant souvent entendu dire qu'il n'est point de morale sans pieuses croyances, et se sentant tout pénétré d'éthique, il entendait donner la preuve du contraire; et il a fait, de sa vie entière, un monument à la vertu, « à ces vertus dont les religions sont le plus fières ».

Le physique connu, voici les qualités morales. Ici, l'éloge enthousiaste se tempère d'une petite restriction. M. de Fleury nous dit que Littré était « dénué d'imagination ». Il me permettra de n'être point de son avis. Je crois, moi, qu'il en avait à revendre, mais il la cachait pudiquement comme un travers indigne du vrai philosophe. N'est-ce pas à son imagination, fraîche comme une fleur, que nous devons les passages charmants relevés çà et là par notre confrère, avec un choix si sûr, dans l'œuvre du maître ? De ce que j'avance je pourrais fournir cent exemples; je n'en retiens qu'un.

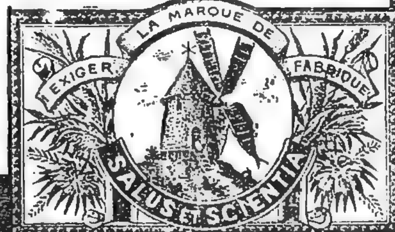
Dans son chapitre sur les *Choéphores*[1], le maître écrivain ne témoigne-t-il pas de dons imaginatifs remarquables quand, en quelques pages, il fait revivre pour nous toute la tragédie antique? Ensemble, et avec la mélancolie que peut faire lever en nos âmes le rapprochement du passé et du présent, relisons les deux phrases du début :

« C'était le moment où la guerre médique venait de finir ; des triomphe inouïs dans la plus juste des causes avaient animé le peuple grec de joie, d'enthousiasme et de confiance en lui-même. Il semblait que son génie, qui déjà préludait à tant d'essais, n'attendit que les extrêmes dangers d'une lutte inégale et les immenses succès qui la suivirent, pour se jeter dans une carrière non moins glorieuse, celle des Arts, des Lettres et des Sciences. »

Partant de là, Littré évoque ensuite Athènes, la Capitale intellectuelle du monde ancien : « En un espace de temps presque aussi étroit que la langue de terre où la ville de Minerve avait élevé sur le sommet de sa plus haute colline le plus magnifique des temples, tout se pressa d'éclore et de grandir. » Le passé s'estompe lentement, on doute de Troie et on douterait de Thèbes aux cent portes sans ses ruines encore gisantes sur les rives du Nil; « mais le phare glorieux qu'Athènes alluma avant de se dépouiller de sa grandeur et d'entrer dans son tombeau n'a rien perdu de son éclat et projette toujours sur la civilisation humaine son flot de lumière. L'art théâtral est un des plus beaux fleurons de la couronne d'Athènes... ». Parmi ces fleurons, Littré en choisit un, le Théâtre d'Eschyle, et dans ce Théâtre il va faire resplendir à nos yeux les *Choéphores*, trilogie dont la première partie a pour titre *Agamemnon*, la seconde *les Choéphores*, et la troisième *les Euménides*[2]. Je ne parle ici que de l'imagination

1. *Les Choéphores*, in *Littérature et Histoire*, par E. LITTRÉ (Didier, éditeur), page 133.

2. — Qu'est-ce, au fond, qu'Agamemnon? Un poilu malchanceux que sa femme trompe en son absence avec son cousin, et qu'elle assassine dès son retour. Et cela est très humain. Mais voici le divin : Oreste parait, et il va



littéraire; vous verrez tout à l'heure l'imagination scientifique, qui ne le cède en rien à l'autre.

Mais revenons à notre discours. Après un délicieux portrait de M[lle] Sophie Littré, la fille du maître, qui vit aujourd'hui retirée dans un couvent, M. de Fleury retrace les origines de l'illustre académicien et il le fait avec un rare bonheur. Le père de Littré est là pour montrer une fois de plus les hasards des révolutions. A côté des héros, manières de nouveaux riches et de profiteurs qui, donnant, à la faveur des temps troublés, carrière à tous leurs talents, se hissent aux sommets, il y a toute une catégorie d'infortunés auxquels le Destin se complaît à refuser leur vraie place. Le père de Littré fut de ces derniers. Pour sauver les siens de la ruine, il s'était engagé dans la Marine, où il servit durant toute la Révolution comme sous-officier; carrière brillante, au surplus, puisqu'elle lui valut un sabre d'honneur, l'équivalent de la citation avec médaille de guerre. Mais la suite devait prouver que s'il avait évolué sur une autre scène que le pont de *la Cybèle*, son navire, il fût monté très haut. Ayant pris sa retraite à Paris, dans l'Administration des Droits réunis ou Contribution indirectes, cet ex-sergent-major se met à apprendre le grec pour s'instruire et le sanscrit pour se distraire.

Sa femme est de tous points à son niveau. « Protestante et croyante, Sophie Johannot avait la hauteur d'âme et la volonté de justice d'une Romaine ». Il y a parfois danger, pour un enfant, d'être ballotté entre deux religions; mais ici, le père et la mère étaient si unis, ils avaient l'âme si noble et si tolérante, ils s'aimaient tant enfin, que leur fils grandit en sagesse et en forces, — et qu'il devint lui-même le plus noble, le plus tolérant et le plus vigoureux des hommes — car Littré, qui l'eût cru, fut en sa jeunesse un véritable athlète.

Il voulut être médecin. Au moment où il commence ses études, en 1822, il connaît à fond, en plus du grec et du latin, l'allemand, l'anglais, l'italien, et même le hollandais, ainsi qu'en témoignent les lettres de Comte à Stuart Mill, que j'ai là sous les yeux. Quatre ans après, en 1826, il est nommé le douzième à l'internat des Hôpitaux de Paris.

« Andral, avec Blandin, Bouillaud, Cazenave, Dalmas, Raynaud et Hippolyte Royer-Collard, fondent le *Journal hebdomadaire de Médecine*, nous dit M. Maurice de Fleury. Ils prennent pour collaborateur ce jeune interne, qui sait tout et qui va être sans nul doute une lumière des Hôpitaux et de la Faculté. Mais en 1827 son père meurt, sa mère, son jeune frère et lui vont être sans ressources. Et le voilà qui se dérobe aux instances de ses maîtres et de ses camarades, refuse de passer sa thèse, renonce à la profession médicale... C'est dans son entourage une stupeur. En vain Rayer, son maître, et son ami Hachette — le fondateur de la Maison d'éditions — offrent de lui prêter la somme nécessaire à son installation et aux années d'attente : Littré s'obstine et l'on ne comprend pas. »

Difficile à comprendre, en effet. Sainte-Beuve, toujours hanté par Port-Royal, invoque le scrupule d'une conscience janséniste; quant à M. de Fleury, lui, en psychiatre passionné et averti qu'il est, il hasarde un diagnostic rétrospectif : « Littré, note-t-il, a dû tomber dans une crise de mélancolie afflictive — nous pouvons dire à forme stuporeuse, sa constitution n'était pas assez vivement émotive pour la forme anxieuse. »

Malgré la valeur psychiatrique indiscutable de M. de Fleury, malgré que son explication puisse être justifiée par la grande peine que causait à Littré la mort de son père, j'éloigne délibérément le choc émotif pour voir les choses plus simplement. Qu'offrait-on à Littré? L'argent de sa thèse, car il avait toutes ses inscriptions et les subsides nécessaires pour attendre la clientèle. Eh bien! je dis, moi, que cela ne pouvait suffire à ce fier homme, conscient de sa valeur et déjà de la race des maîtres. Personne mieux que moi ne connaît la noblesse enclose dans ce titre de « praticien » dont peuvent se parer tous nos confrères, mais ce titre-là n'était pas celui qu'avait rêvé le jeune homme. Sûr de son jugement, ayant mesuré toute sa puissance de travail, c'est à la maîtrise qu'il prétendait. La route lui étant subitement barrée, il préféra choisir une autre voie, si dure fût-elle. Et en le replaçant dans son milieu, en face des lutteurs qu'il lui aurait fallu affronter sans argent, je me demande s'il n'eut pas raison. Volontiers, aujourd'hui, nous parlons de « luttes âpres et sombres » pour arriver à conquérir la palme, véritable palme du martyre, parfois, mais je vous réponds que nos temps sont moins durs que ceux de nos pères. Ah! les rudes hommes! Ah! les rudes polémiques! Ah! les terribles coups de Jarnac!

Sommes-nous meilleurs? Possible! mais en tout cas, il y a un frein : l'opinion, et cette « sale presse », qu'on cesse de vilipender seulement quand on en a besoin. Songez qu'au moment où Littré prend son absurde décision, la Faculté, alors sous l'égide de M. de Frayssinous, un prêtre sectaire, — il en est, — est bouleversée par une sorte de Terreur blanche! Qui nous dit que le libre penseur Littré, lui qui pesait tout, analysait tout, n'ait pas vu l'avenir bouché par l'opposition, possible sinon certaine, de gens assez peu scrupuleux pour faire abstraction des droits acquis, et cela au mépris de toute justice? On « remerciait » des maîtres qui ne plaisaient pas; à plus

venger son père, sous l'inspiration d'Apollon. Le châtiment accompli, le justicier, devenu la proie du remords et des Furies, va succomber à sa douleur. Heureusement Apollon est là, et aussi Pallas-Athéné. La grande Déesse assemble un Jury, qui absout Oreste, et tout le monde est content.

A dessein, je résume platement l'analyse de Littré. Lisez-la maintenant, et vous verrez de quel coloris puissant son imagination pare le drame antique. Les fureurs d'Oreste reprennent vie, on entend le possédé et l'on a les oreilles assourdies par les clameurs des Furies. Puis, dès que Pallas apparaît, tout s'apaise; c'est l'harmonie grecque dans toute sa splendeur, harmonie dont le commentateur semble imprégné lui-même.

forte raison eût-on empêché un Littré indépendant de devenir maître. Les gouvernements paraissent très forts, tant qu'ils occupent la place; c'est quand ils sont à terre qu'on se demande pourquoi on les avait vus si grands. La Révolution de 1830, — où Littré fit bravement le coup de feu, d'ailleurs, — ne pouvait alors être prévue en rien. Il est donc vraisemblable qu'après avoir consulté sa mère, notre héros se retira de la lutte médicale, simplement parce que, ne voulant rien abdiquer de ses opinions, il savait bien que ces opinions seraient pour lui un éternel obstacle.

Il n'en resta pas moins médecin pour cela; et ici on pourrait établir facilement, bien que les tempéraments soient radicalement opposés, un parallèle entre Littré et M. Clemenceau, à qui M. de Fleury a su, en passant, adresser un hommage justement applaudi. Tous deux, malgré qu'ils aient quitté nos voies, sont restés nôtres, absolument. Tous deux patriotes ardents, positivistes renforcés, ont cultivé en eux la belle fleur de l'humanisme; tous deux aussi ont foi dans la raison et dans l'avenir de la Science. Sans doute, M. Clemenceau a l'âme impulsive du lutteur : « Je fais la guerre, moi ! » — Sans doute son être enthousiaste s'est passionné pour toutes les manifestations de la vie; mais par ailleurs, que de ressemblance! On pourrait dire que, tout en étant très médecins tous deux, l'un fut un clerc et l'autre un laïc.

La Médecine, voilà la vraie vocation de Littré, voilà pourquoi il faut louer nos courageux prédécesseurs de l'avoir appelé à l'Académie de Médecine. Evidemment, M. de Fleury a noté ce trait, mais je tiens à y insister. Dans l'œuvre immense que fut sa traduction d'Hippocrate, relisez tout ce qu'il y mit de personnel, et vous verrez qu'il y avait réellement en lui l'étoffe d'un vrai maître en notre art. C'est lui qui, le premier, a l'ingénieuse conception d'éclairer le passé, un peu confus, par les acquisitions cliniques ou anatomo-pathologiques du présent; lui encore qui impose si bien le nouvel Hippocrate, que partout dans le monde on est contraint de reconnaître qu'on ne savait rien du vieillard de Cos avant que Littré n'en eût illuminé la grande figure de son puissant flambeau.

Et que dire de ses articles du *Dictionnaire en 30 volumes*, et surtout de sa collaboration avec Robin pour le *Dictionnaire de la Médecine*, — « le Littré et Robin », qui subit tant de vicissitudes? Que ne puis-je aussi résumer ses études critiques touchant notre art? Je connais un peu les Maîtres de son temps et je me demande lequel eût pu l'égaler ici. Personne, en tout cas, n'a su mieux établir la part de la Science et de l'Art dans notre domaine. A ce point de vue, son étude sur Cullen dans le *Journal hebdomadaire de Médecine*, publié en 1830, est une pure merveille. Non moins pénétrante est sa conception de la Biologie, qui s'ébauche alors avec l'étude de la Pathologie des « principes immédiats », comme on disait à l'époque; entendez par là les maladies des globules blancs et la leucocythémie, l'empoisonnement des globules rouges par l'oxyde de carbone, etc., etc. Enfin, qui mieux que lui a pressenti tout l'avenir de la Pathologie comparée? Ah! quel maître il eût fait, et quel médecin il est resté toute sa vie!

Ce n'est pas tout. Si j'en avais le temps, je vous montrerais comment on en vint à s'intéresser chez nous à l'Histoire de la Médecine et comment Littré se fit le protagoniste de ce beau mouvement. Au statisme de Bacon et de Descartes, qui pensaient que la vérité n'a rien à faire avec l'espace et le temps, par cela même qu'elle est, les chercheurs du XIXe siècle venaient d'introduire dans la Science le point de vue évolutionniste. N'est-ce pas en remontant au plus lointain passé que les géologues prétendaient expliquer le mystère de la Terre? De même, Lamarck nous amenait à comprendre la formation des espèces en retournant aux êtres les plus simples et les plus anciens. Cette vision imprévue de l'univers en perpétuelle gésine eut pour principale conséquence de nous faire apprécier mieux les hommes d'autrefois et leur ardent effort.

Vous pensez si les médecins, toujours avides de généralisations, se jetèrent sur l'outil nouveau qui leur était ainsi offert! De toutes parts on reprit avec fougue les travaux des aïeux. Ici, je le répète, Littré fut admirable. Naturellement, on lui offre la première chaire d'histoire de la médecine, mais stoïquement il la cède à son disciple Daremberg. Il n'en reste pas moins l'initiateur et le suscitateur de toutes les bonnes volontés dans ce domaine. En 1865, une pléiade de jeunes maîtres organise à l'Ecole, avec l'assentiment du doyen, des *Cours du soir* (!) qui remplissent l'amphithéâtre. C'est Verneuil, alors débutant, qui les mit en train, et je tiens de sa bouche que l'idée en venait de Littré lui-même. Ces conférences, dont le succès fut extraordinaire, ont été réunies en volume; si jamais elles vous tombent sous la main, lisez-les; quelques-unes sont incomparables[1].

En résumé, c'est en restant fidèle à notre art, en cultivant toujours nos disciplines, que Littré accomplit toute son œuvre. Prenez son *Dictionnaire*, ce monument unique dont M. de Fleury proclama en termes si heureux la haute valeur, et étudiez la méthode suivie pour chaque mot, vous y retrouverez la trace manifeste de nos chapitres de pathologie : la définition, les synonymies, le diagnostic du mot, c'est-à-dire son vrai sens, le mécanisme de sa formation, — sa pathogénie (?) — et enfin son origine, c'est-à-dire son étiologie. Médecin, Littré l'est encore lorsqu'il se fait l'apôtre du positivisme, ce qui devait lui susciter tant d'ennemis. De loin nous comprenons mal

1. En particulier celles de Lasègue et de Broca sur l'Ecole de Halle (Hoffmann et Sthal) et sur Celse, le grand vulgarisateur de la médecine chez les Romains.

pourquoi Littré fut, à ce propos, si rudement bafoué, si sottement ridiculisé, si injustement calomnié. Il y eut là, en effet, une maladresse qui me dépasse. Le positivisme prétendait ramener tous les phénomènes de l'univers et de la vie aux lois positives de la Science. Et puis, après? En quoi la foi pouvait-elle en être atteinte? S'il y a des lois, n'est-ce point parce qu'il y a un Créateur? Au lieu de ces polémiques atroces, de ces ostracismes farouches, pourquoi les pasteurs d'âmes d'alors n'adoptèrent-ils pas la vraie manière? On veut diriger l'homme d'après les nouveaux canons de la Science. Prenez garde! prenez garde! aurait-on dû crier. Nous avons, nous, Chrétiens, derrière nous, près de deux millénaires de consolations, de vie paisible, grâce à l'ancienne foi. Je ne sais si vous ferez mieux que nous, et nous nous permettons d'en douter. Mais en attendant, laissez-nous, comme les anciens Romains, monter au Capitole pour rendre grâces au Dieu tout-puissant. Au lieu de cela, ce fut l'injure et l'affront. Ah! les maladroits!

M. de Fleury, avec un très grand tact, a parfaitement mis en valeur toute cette période douloureuse de la vie du philosophe; de même, en des pages admirables, il a tiré au clair et définitivement toute l'histoire de sa conversion, « ce beau témoignage de foi conjugale ». Sa grâce émue nous a aussi fait passer quelques moments délicieux dans le logis où le formidable travailleur avait tant besogné. Ah! nous sommes loin des trois huit! il ne consacrait au repos que 6 heures sur 24, lui! J'avais tout d'abord l'intention de vous offrir ici la primeur de ces tableaux si vivants et peints avec tant de ferveur, mais je crains de trahir mon ami. Son discours va paraître en brochure; c'est dans son texte même qu'il faudra goûter tout le charme et toute la force de ce superbe éloge du saint laïque que fut Littré.

En terminant, il lui fait oraison : écoutons-le, pour apprendre à nous contenter de peu... « Avouons devant lui nos petites bassesses », et tâchons de nous modeler sur cette haute conscience qui ne connut jamais ni la flatterie intéressée, « ni ces coquetteries par où nous travaillons à plaire... » Reconnaissons nos duretés de cœur, pour mieux honorer sa bonté... et comparons nos agitations à sa sérénité.

Que tout cela est bien! Que tout cela est juste! mais, puisque le mot de travail est aujourd'hui sur toutes les lèvres, puisque les nouveaux députés, pour nous donner le bon exemple, viennent de prendre huit jours de repos après deux heures de séance, j'ajouterai ceci, moi :

Connaissons par Littré ce qu'est le vrai travail; et même, lorsque nous sommes las, découragés, obéissons à cette maxime, suprême enseignement du maître : *Il faut vivre comme si l'on devait mourir demain, et il faut travailler comme si l'on devait vivre toujours!*

F. Helme.

VI[e] RÉUNION SANITAIRE PROVINCIALE D'HYGIÈNE

Interrompues par la guerre, les réunions annuelles des hygiénistes de Paris et de la province, dont la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire avait pris l'initiative en 1909, viennent de recommencer leurs sessions.

Présidée par M. Valette, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au Ministère de l'Intérieur, la séance d'ouverture de la réunion fut tenue dans le Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur.

Après une allocution de bienvenue du président, et avant de passer à l'examen des rapports destinés à être soumis aux délibérations de la Réunion Sanitaire, M. Jules Renaut, président de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, présenta un exposé rapide des questions que l'Assemblée allait avoir à examiner au cours de ses diverses séances; puis, M. Marchoux, secrétaire général de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, donna connaissance de son rapport consacré à l'examen des améliorations hygiéniques qui virent le jour au cours de la guerre et grâce auxquelles nos soldats purent éviter bien des souffrances dont étaient naguère presque infailliblement victimes les armées en campagne.

Action des Bureaux d'hygiène dans la défense sociale contre les maladies vénériennes. — De l'avis de M. Paul Faivre, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, qui avait assumé la tâche de présenter à ses collègues un rapport détaillé sur cette question si importante, l'organisation actuelle, en ce qui concerne la prophylaxie des maladies vénériennes, est dans la presque totalité des cas absolument insuffisante, encore qu'à l'heure présente et grâce au concours de l'administration, plus de cent consultations spéciales aient été créées, où les malades peuvent venir demander à des médecins compétents les soins qui leur sont nécessaires.

Mais, si quelque chose a été fait pour les malades ordinaires, on peut dire que pour les prostituées tout ou presque tout reste à faire. Et c'est ce qu'établit très justement une circulaire, en date du 1[er] Juin de cette année, adressée par le ministre de l'Intérieur aux directeurs des Bureaux d'hygiène et dont l'objet essentiel est de porter sur le terrain de la médecine et de l'hygiène ce qui était presque exclusivement jusqu'ici du domaine de la police.

En définitive, note M. Faivre, les améliorations indispensables à l'état actuel des choses pourraient être assurées : 1° par une réglementation générale modèle des Bureaux d'hygiène; 2° par la nomination exclusive au concours, sur épreuves ou sur titres, des médecins appelés à visiter et à soigner les prostituées, ces médecins étant rémunérés non plus par les malades, mais recevant un traitement fixe ou proportionnel.

Il faudrait encore que les visites sanitaires fussent partout faites en nombre satisfaisant, avec régularité, dans des locaux convenables et que toutes les précautions pussent être prises en vue de faire rendre au contrôle sanitaire tout son effet utile. Il faudrait aussi que les maisons de tolérance et surtout les lo-

gements des prostituées fussent surveillés au point de vue de l'hygiène, et, enfin, que les directeurs des Bureaux d'hygiène, dans des conditions analogues à celles existantes pour les commissaires de police, pussent proposer des mesures susceptibles de restreindre la prostitution clandestine.

Comme complément à ce rapport de M. Faivre, il convient encore de signaler une intéressante communication de M. Cénas, directeur du Bureau d'hygiène de Saint-Etienne, relative au contrôle sanitaire des prostituées à Saint-Etienne et à leur traitement ambulatoire, et une autre de M. Gauducheau sur la prophylaxie antivénérienne individuelle. Celle-ci, estime l'auteur de la communication, — qui recommande tout spécialement comme moyen de préservation après des rapports infectieux l'emploi d'une pommade antiseptique au calomel et au thymol utilisée *intra* et *extra*, — peut faire disparaître les maladies vénériennes de nos sociétés « comme la vaccine a fait disparaître la variole. » Aussi, déclare M. Gauducheau, est-il particulièrement important d'instruire le peuple à cet égard et de lui donner les moyens pratiques de se préserver.

Action connexe des services sanitaires maritimes et des services d'hygiène du territoire pour la défense contre les maladies contagieuses. — C'est un fait connu que les diverses lois, décrets, règlements concernant la police sanitaire maritime ou la protection de la santé publique en France constituent deux groupes de forces parallèles indépendants, mais tendant chacun isolément vers un même but qui est de protéger la santé publique sur toute l'étendue du territoire contre les affections contagieuses et pestilentielles.

Tous ces services devraient agir de concert; ils s'ignorent communément. Et c'est justement ce que MM. J. Dupuy, directeur de la 6e circonscription sanitaire maritime, à Marseille, et Péraldi, ancien médecin du Bureau d'hygiène de Toulon et médecin auxiliaire de la Santé de Marseille, ont bien mis en lumière dans un substantiel rapport dont ils dégagent la conclusion suivante :

« Il est fâcheux que la loi de 1902 ait complètement ignoré celle de 1822 et qu'une cloison étanche ait été édifiée entre ces deux seules bases légales de l'hygiène en France.

« La loi de 1902 devrait être reprise et refondue en entier. Les municipalités ne devraient avoir aucune participation à l'exécution des mesures d'hygiène. »

M. A. Loir, directeur du Bureau d'hygiène de la ville du Havre, qui présentait un rapport sur cette même question, tout comme ses collègues, MM. Dupuy et Péraldi, estime qu'il est de la plus grande importance de coordonner tous les efforts, ainsi, du reste, que cela se fait ailleurs. Et c'est justement ce qu'il précise dans les conclusions suivantes :

« De notre enquête, il résulte que :

« 1° Tous les fonctionnaires du Service sanitaire maritime et des Bureaux d'hygiène regrettent de ne pas avoir des relations officielles;

« 2° Tous les directeurs des Bureaux d'hygiène demandent à ce qu'il soit créé un cadre dans lequel ils rentreraient;

« 3° Au point de vue de la santé publique, il nous paraît utile de provoquer des relations officielles entre les deux services qui tendent au même but;

« 4° Il y aurait économie à établir dans les ports de mer une entente entre les deux services;

« 5° Ce qui se passe pour la nomination des directeurs municipaux de l'Octroi pourrait être appliqué pour la nomination des directeurs des Bureaux d'hygiène;

« 6° Les directeurs du Service sanitaire maritime et les directeurs des Bureaux d hygiène pourraient faire partie du même cadre sans pour cela que les deux services soient dans les mêmes mains. »

L'enseignement de l'Hygiène dans les Facultés et Ecoles de Médecine. — De l'avis de M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, dont les idées ont du reste été dans leur ensemble soutenues par M. Paul Courmont, professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Lyon, l'enseignement de l'hygiène dans les Facultés de Médecine doit comprendre deux degrés :

D'abord un enseignement élémentaire s'adressant à tous les étudiants en fin de scolarité et devant comprendre les chapitres suivants : hygiène individuelle; hygiène des collectivités; hygiène épidémiologique; hygiène urbaine et rurale; hygiène sociale.

Et puis un enseignement supérieur pour lequel M. Léon Bernard, — contrairement à ce qui se fait à Lyon où son collègue M. Courmont a institué un seul cours supérieur commun aux branches si multiples, si variées, de l'hygiène, — a prévu l'ouverture de plusieurs enseignements spéciaux :

« 1° Un enseignement pour la préparation aux fonctions de médecin sanitaire (chef de bureau d'hygiène, inspecteur départemental, médecin sanitaire maritime, etc.).

« 2° Un enseignement pour la préparation aux fonctions de médecin inspecteur des écoles.

« 3° Un enseignement pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaires et de sanatoriums antituberculeux (avec stage dans ces deux ordres d'établissements). »

L'enseignement supérieur de l'hygiène tel que le prévoit M. Léon Bernard, en somme, et cela ressort justement d'une très intéressante communication faite par M. le professeur S. M. Gunn, directeur adjoint de la mission Rockefeller, paraît se rapprocher de ce qui se fait en Amérique, où, au cours de ces dix dernières années, ont été créées environ dix écoles de Santé publique entretenues par des Universités d'hygiène très fréquentées et auxquelles les gouvernements et les spécialités s'adressent aujourd'hui de plus en plus pour demander des hygiénistes spécialistes. Dans ces écoles, on donne une grande place aux cours de statistique, d'organisation générale et de propagande.

Du reste, a encore fait remarquer M. Gunn, les populations américaines apprécient vivement les services que leur rendent les hygiénistes, et c'est ainsi que les traitements qui leur sont offerts par les municipalités atteignent parfois jusqu'à 10.000 dollars.

En somme, a conclu M. Léon Bernard résumant les diverses opinions présentées, l'enseignement de l'hygiène, qui doit être à deux degrés, doit être aussi essentiellement pratique.

Mais cette condition nécessaire ne tardera pas à se voir réalisée à la Faculté de Médecine de Paris, grâce à la création prochaine auprès de celle-ci de l'Institut d'hygiène en faveur duquel le Parlement, avant de se séparer, a voté les crédits nécessaires à l'achat de l'immeuble indispensable à son installation.

L'hygiène scolaire et l'éducation de l'enfant. — Cette dernière question mise à l'ordre du jour de la

sixième Réunion sanitaire provinciale a donné lieu à un rapport étudié de M. Marchoux, professeur à l'Institut Pasteur. Celui-ci reproche surtout à l'Université de se préoccuper uniquement de l'instruction de l'enfant et de négliger, pour ainsi dire systématiquement, son éducation, non moins importante, cependant.

Des programmes trop vastes absorbent le temps des élèves et ne leur laissent pas les loisirs nécessaires pour la culture des exercices physiques indispensables au développement du corps et qui présentent en plus ce précieux avantage, lorsqu'ils ont lieu sous la forme de jeux en commun, de développer chez tous l'esprit de solidarité et le respect de la discipline.

Depuis 1902, l'hygiène est enseignée officiellement dans les écoles. Mais cet enseignement théorique est demeuré stérile. Ce qu'il faut donc, c'est abandonner la théorie et enseigner pratiquement à tous nos écoliers l'ordre et la propreté.

Concurremment, il y a lieu aussi de réformer quantité de locaux scolaires qui ne répondent aucunement aux nécessités actuelles et surtout leur adjoindre les vestiaires, les lavabos, les salles de douches, etc., qui manquent si souvent. Il n'est pas jusqu'aux locaux d'habitation des maîtres qui n'appellent de sérieuses réformes, étant trop souvent inconfortables et insuffisants pour leurs besoins et ceux de leur famille.

Il y a lieu aussi de moins négliger la surveillance sanitaire des enfants et d'exiger pour chaque école, au moins une fois par trimestre, la visite du médecin qui devra établir une fiche pour chaque élève. Enfin, une infirmière spécialisée devrait être là, chaque jour, avec la mission de surveiller les élèves, d'écarter les enfants suspects d'être atteints de maladie contagieuse, de signaler ceux-ci au médecin, d'aller les visiter à domicile, d'aider à leur traitement, et de veiller à leur convalescence, tout cela sous le contrôle médical.

Cette infirmière visiteuse d'hygiène scolaire, que M. Marchoux réclame si justement, il convient de le noter, existe déjà, au moins en certains endroits. Et c'est ainsi que M. Violette, directeur du Bureau d'hygiène de Saint-Brieuc, dans une intéressante communication où il exposait avec détails l'organisation de l'hygiène scolaire à Saint-Brieuc, a justement montré les services qu'elle rendait dans cet emploi; que M. Sorel, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène des régions libérées, que M. Louis Feine ont également fait part des résultats obtenus avec son concours dans les régions libérées; que M. Louis Guinon, enfin, a signalé la présence d'infirmières visiteuses, anciennes élèves de l'Ecole d'infirmières Léon Bourgeois, dans diverses écoles de Levallois et de Paris, et que M. le professeur S. M. Gunn, enfin, a rapporté comment, grâce à leur concours, la croisade pour l'hygiène entreprise par la Mission Rockefeller dans les écoles du département d'Eure-et-Loir, suivant le plan arrêté dans le même but pour les écoles d'Amérique, a obtenu un succès si encourageant que nos amis américains espèrent aujourd'hui qu'il sera possible de poursuivre cette tâche d'une manière permanente dans toute la France.

Statistique sanitaire. Vaccination. — Ces deux dernières questions, enfin, ont été l'objet de deux communications de M. Paquet, inspecteur départemental d'Hygiène de l'Oise, qui a fait ressortir, d'une part, l'utilité d'une statistique sanitaire périodique devant être adressée à tous les préfets, inspecteurs départementaux d'hygiène et directeurs de bureaux municipaux d'hygiène, et, d'autre part, qui voudrait que les vaccinations fussent enregistrées sur une pièce officielle permettant de faciliter la production des certificats de vaccination ou de revaccination avec succès.

Des vœux émis en ce sens par M. Paquet ont été adoptés par l'Assistance. Georges Vitoux.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Gratuité des soins médicaux aux victimes de la guerre.

D. — *Quelles sont les formalités que doit accomplir un officier rayé des cadres avec pension pour maladie contractée au front, pour obtenir gratuitement les soins médicaux et les médicaments auxquels lui donne droit l'article 64 de la loi des pensions. Cet officier ne désire pas être hospitalisé, mais demande seulement la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques pour la maladie qui a donné lieu à la pension. — Même question posée pour les militaires démobilisés et pensionnés?*

R. — Le *Journal officiel* du 16 Octobre 1919 page 11422, explique en détail l'article 64, qui stipule que « l'Etat doit à tous les militaires et marins bénéficiaires de la présente loi, *leur vie durant*, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, nécessités par la blessure où la maladie contractée ou aggravée en service, qui a motivé leur réforme.

Les ayants droit seront, *sur leur demande*, inscrits de plein droit sur les listes spéciales, établies chaque année à leur domicile de secours, sous le titre : « *Soins médicaux aux victimes de la guerre.* »

Cette inscription leur donnera droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques, mais exclusivement pour les accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie, *qui aura donné lieu à pension.*

Les bénéficiaires de la présente loi auront droit *au libre choix du médecin et du pharmacien.*

Les frais médicaux et pharmaceutiques seront supportés par l'Etat. Le tarif en sera prochainement établi par un décret d'administration publique.

Si l'hospitalisation est reconnue nécessaire, les malades seront admis, *à leur choix, dans les salles militaires ou dans les salles civiles de l'hôpital de leur ressort.* L'Etat paiera les frais de voyage et de séjour, suivant le tarif adopté dans l'hospice mixte du chef-lieu d'arrondissement le plus voisin.

En conséquence, les militaires de tous grades doivent adresser aux maires de leurs communes ou de leurs arrondissements une demande pour être inscrits sur la liste spéciale, prévue à l'article 64 de ladite loi et déclarer en même temps s'ils

ont demandé, oui ou non, à recevoir les soins gratuits d'une société d'assistance quelconque.

Chaque intéressé doit recevoir un récépissé indiquant la section de la liste dans laquelle il demande à être inscrit.

En cas de refus d'inscription par le maire, l'intéressé peut adresser une réclamation au préfet qui, à son tour, en cas de doute, en saisira le tribunal départemental des pensions.

Le maire délivre aux intéressés inscrits sur la liste spéciale un carnet contenant des billets de visite, destinés à être remis au médecin traitant, qui spécifie que les complications qu'il constate découlent bien de la blessure ou de la maladie qui a donné lieu à pension.

Les médecins et les pharmaciens doivent, après les avoir classés par malade, transmettre respectivement au préfet, avant le 15 Avril, pour le premier trimestre et avant l'échéance de la quinzaine qui suit l'expiration de chacun des trimestres suivants, les billets de visite et les ordonnances afférentes au trimestre écoulé. Ces billets de visite et ces ordonnances sont réunis pour chaque malade dans un dossier unique à la préfecture.

⁂

Telles sont, dans leurs principales lignes, les directives de ce décret, qui confère aux pensionnés de la Grande Guerre la gratuité des soins médicaux durant toute leur vie.

Ici l'Etat n'assiste pas, *il répare. Riches ou pauvres, tous ont les mêmes droits à la gratuité des soins. C'est une dette de la nation.*

Le militaire, victime de la guerre, a droit à sa restauration physique, à la réparation aussi intégrale que possible du dommage subi : c'est un droit sacré, imprescriptible et impérieux dont peuvent se réclamer tous ceux dont les sacrifices ont aidé à sauver la France.

Obéissant aux principes de solidarité sociale, dont la nouvelle législation des pensions est imprégnée, n'est-il pas juste et consolant de voir la France, comme une mère attentive, se pencher sur ses mutilés, pour soigner leurs plaies ou apaiser leurs souffrances.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

LONDRES

Une nouvelle école de botanique.

Les plantes ont été pendant la guerre d'une telle ressource tant au point de vue alimentaire qu'au point de vue des médicaments qu'elles fournissent que le président du Département de l'Agriculture à Londres, Lord Ernle, sur la proposition des membres du Comité de guerre de la Société royale et du Département d'Histoire naturelle de South Kensington, a décidé la création d'une nouvelle Ecole de botanique.

Cette école comprendra une section de botanique usuelle, une section de recherches de botanique physiologique, une section de cours d'horticulture, un cours de jardinage adapté aux écoles de professeurs.

Cette école comprendra encore une bibliothèque et tout le matériel nécessaire à l'enseignement et aux recherches intéressant les différentes branches de la botanique. Un budget de 3.500 livres par an est réservé au corps enseignant; le coût des bâtiments et de leur installation est de 4.500 livres.

Beaucoup d'éléments restent encore à découvrir dans le règne végétal et des recherches scientifiquement menées peuvent amener des découvertes intéressantes pour le bien-être public.

LIVRES NOUVEAUX

Travaux annuels de l'Hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire (1re série), par F. Cathelin. 1 fort volume de 400 pages avec 93 figures et plusieurs planches en couleur. (*J.-B. Baillière et fils*, 1919). Prix : 50 francs.

Dans ce livre, écrit, nous dit une note de l'auteur, avant la guerre, retardé dans sa publication par celle-ci et qui paraît aujourd'hui « tout auréolé de la Victoire », Cathelin et ses collaborateurs de l'hôpital d'Urologie ont réuni et mis en valeur les documents cliniques et scientifiques recueillis en 1914 dans leurs services et leurs laboratoires. Cette publication, qui doit devenir annuelle, résumera donc toute l'activité de ce centre de recherches urologiques et ira, de là, « répandre partout la bonne parole chirurgicale ».

Ce premier volume renferme deux importants mémoires de Cathelin. Le premier, sur l'*urée en pathologie rénale chirurgicale*, malgré son sous-titre de « Revue générale », est en réalité un travail original, très personnel, qui, après une critique sévère de la méthode de la Constante, expose les idées et les observations de C. sur cette importante question et les conclusions pratiques auxquelles il est arrivé. Le second mémoire de C. est de pure technique : c'est une description détaillée et abondamment illustrée de la *néphrectomie lombaire*.

L'activité des laboratoires de l'hôpital d'Urologie se traduit par trois mémoires, l'un de Gauvin (chimie) intitulé *Essai d'appréciation de la perméabilité rénale par l'étude de l'élimination des chlorures*, — un autre de Beauvy (histologie) sur l'intéressante question des *Tumeurs mixtes du rein*, — le troisième d'Infroit (radiologie) sur les *Taches pelviennes et leur interprétation*.

Viennent ensuite toute une série de travaux cliniques originaux portant sur divers points d'urologie, moins importants que les précédents, mais dans lesquels on trouvera encore nombre d'observations sur : *574 cas d'urétrite à gonocoques* (Boulanger), — la *pathologie des papilles rénales* (Grandjean), — le *rein polykystique chirurgical* (Frigaux), — les *tumeurs du testicule* (Brulé), — le *rein tombé*, qui n'est que le degré le plus accentué de la néphroptose (Lévy-Weissmann), — la *néphropexie moderne* (Bucquet).

L'ouvrage se termine enfin par quelques faits cliniques qui ont paru mériter d'être publiés pour leur rareté ou leur intérêt particulier.

C. L.

Avec le mois de Janvier La Presse Médicale *va reprendre régulièrement chaque samedi la publication de son tableau donnant, jour par jour, l'indication des divers cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin ou l'étudiant.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de vouloir bien envoyer chaque semaine, à l'adresse de M. Vitoux, *à* La Presse Médicale, *120, boulevard Saint-Germain, l'indication de leurs cours ou leçons.*

En raison des nécessités actuelles de l'imprimerie, ces renseignements devront nous parvenir le **samedi, dernier délai,** *pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de* La Presse Médicale *publié le* **samedi suivant.**

FACULTÉ DE PARIS

Clinicat. — Sont institués chefs de clinique (titulaires et adjoints) à dater du 1er Novembre 1919 :

Clinique médicale : Hôtel-Dieu, M. Pierret, adjoint; Beaujon, M. Rouillard, adjoint.

Clinique thérapeutique Beaujon : M. Weill, titulaire; M. Bith, adjoint.

Clinique chirurgicale Saint-Antoine (anciennement Laënnec) : M. Brocq, titulaire; M. Séjournet, adjoint.

Clinique obstétricale Beaujon : M. Martingay, titulaire; MM. Couinaud et Rouiller, adjoints.

Clinique des maladies mentales (Sainte-Anne) : MM. Logre et Vinchon, titulaires; MM. Heuyer et Boutet, adjoints.

Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière) : M. Bihague, adjoint.

Clinique oto-rhino-laryngologie (Lariboisière) : M. Rouget, titulaire; MM. Dufourmentel et Miégeville, adjoints.

Enseignement clinique. — Sous la direction de la Faculté, un enseignement clinique vient d'être organisé dans les hôpitaux de Paris.

Cet enseignement médical est réparti comme suit :

M. Apert, à l'hôpital des Enfants-Malades, le vendredi matin à 10 h., pendant les deux semestres. Etude spéciale des affections de la croissance et des glandes endocrines.

M. Aubertin, dans le service du professeur Vaquez, à l'hôpital de la Pitié.

M. Aviragnet, à l'hôpital des Enfants-Malades. Enseignement de la diphtérie.

M. Babinski, à l'hôpital de la Pitié, pendant le semestre d'hiver. Leçons de neurologie.

M. Babonneix, à l'amphithéâtre de la clinique médicale des Enfants-Malades. Les mardis, mercredis et vendredis, à 14 h., pendant le semestre d'hiver. Sujet : les maladies nerveuses de l'enfance.

M. Barbier, à l'hôpital Hérold (pavillon Grancher), pendant le semestre d'hiver, le vendredi à 10 h. Cours de pathologie, thérapeutique et propédeutique infantiles.

M. Béclère, à l'hôpital Saint-Antoine : du 22 Février au 28 Mars 1920, six conférences, aux mêmes jours et aux mêmes heures sur la radiothérapie des glandes à sécrétion interne et du cancer (amphithéâtre de la clinique médicale); à partir du 12 Avril 1920, un cours tous les matins (sauf le dimanche) à 9 h., dans le laboratoire de l'hôpital Saint-Antoine, sur la pratique de la radiologie médicale, avec manipulations. Le cours qui durera deux semaines sera public et gratuit. La participation aux manipulations sera limitée à 20 élèves et coûtera 150 fr. (Laboratoire du service de M. Béclère, rattaché à la clinique médicale.)

Des explications seront données en anglais, en espagnol et en portugais.

M. Belin, à l'hôpital de la Charité, le jeudi matin à 10 h. pendant le semestre d'hiver. Sujet : les maladies du cœur.

M. Bensaude, à l'hôpital Saint-Antoine, 10 leçons pendant chaque semestre, le mardi à 10 h., sur les maladies du tube digestif, avec radioscopie et projections. Explications données en portugais.

M. Bergé : 1° à l'hôpital Broussais, le dimanche à 10 h. 1/2, alternativement, une leçon de clinique et une leçon théorique de pathologie et de thérapeutique; 2° à la Faculté de Médecine, cours libre de 15 leçons sur les maladies du cœur, pendant le semestre d'été, le vendredi à 17 h.

M. Caussade, à l'Hôtel-Dieu. Pendant le semestre d'hiver, 9 leçons sur le tube digestif (avec l'aide de M. Leven, ancien interne); pendant le semestre d'été, 10 leçons sur la tuberculose pulmonaire, le mercredi à 10 h. 1/2. Explications en anglais et en espagnol.

M. Claisse, à l'hôpital Laënnec, le jeudi à 11 h. pendant les deux semestres.

M. Claude, agrégé, à l'hôpital Saint-Antoine, pendant chaque semestre : 12 leçons le mardi à 10 1/2 avec projections et cinématographie. Explications en anglais.

M. Cler, à l'hôpital de la Pitié (service du prof. Vaquez), pendant l'été et pendant les vacances, un cours sur la pathologie et la séméiologie du cœur. Explications en anglais.

M. Coyon, à l'hôpital Saint-Antoine, pendant le semestre d'été, les mardis et samedis à 9 h. 1/2, leçons de séméiologie.

M. Dalché, à l'Hôtel-Dieu, pendant le semestre d'été, 10 à 12 leçons de gynécologie médicale, le jeudi à 10 h.

M. Dufour, à l'hôpital Broussais, pendant chaque semestre, le vendredi à 10 h. 1/2. 20 leçons avec présentation de malades et démonstrations radioscopiques.

M. Enriquez, à l'hôpital de la Pitié, pendant le semestre d'hiver. 20 leçons sur les affections du tube digestif, avec radioscopie, les mardis, jeudis et samedis, de 14 h. à 15 h. Explications en anglais, espagnol et grec.

M. Garnier, à l'hôpital Lariboisière, pendant le semestre d'été. 20 leçons sur les maladies du foie. Explications en anglais.

M. Hallé, à l'hôpital Tenon.

M. Josué, à l'hôpital de la Pitié, pendant le semestre d'hiver, les lundis, mercredis et vendredis, de 10 h. à 11 h. 1/2, cours complémentaire de cardiologie, avec examen graphique, radioscopie, électrocardiographie. En Juin et Juillet, 12 leçons, les lundis, mercredis et samedis, de 14 h. 1/2 à 15 h. 1/2, sur les questions cardiologiques présentant un intérêt d'actualité. Explications en anglais.

M. Klippel, à l'hôpital Tenon, pendant le semestre d'été, le samedi à 10 h. 1/2.

M. Laubry, à l'hospice de La Rochefoucauld, pendant le semestre d'hiver, 20 leçons sur la séméiologie cardiovasculaire, les mercredis et samedis, à 10 h. 1/2. Pendant le semestre d'été, leçons dans le service du prof. Vaquez, à l'hôpital de la Pitié.

M. Le Noir, à l'hôpital Saint-Antoine, un cours de 20 leçons, quatre fois par semaine, à 10 h. 1/2, sur le diagnostic des maladies de l'appareil digestif, pendant le semestre d'hiver et, sur leur traitement, pendant le semestre d'été.

M. Lereboullet, agrégé, à l'hôpital Laënnec.

M. Lesage, 10 leçons à la Faculté de Médecine sur les nourrissons et leurs maladies, le mercredi à 17 h., en Mai 1920.

M. Lesné, à l'hôpital Tenon.

M. Lion, à l'hôpital de la Pitié, pendant le semestre d'été, 12 leçons le vendredi à 10 h. 1/2.

M. Lœper, agrégé, à l'hôpital Tenon, pendant chaque semestre, les mercredis et jeudis à 11 h. Du 1er Juillet au 15 Août, cours pratique de vacances sur la pathologie du tube digestif. Explications en anglais et en espagnol.

M. Macaigne, agrégé, à l'hôpital Tenon.

M. de Massary, à l'hôpital Lariboisière, pendant les deux semestres, le mercredi à 10 h., avec la collaboration de M. Boidin, médecin des hôpitaux.

M. Méry, à l'hôpital des Enfants-Malades, 15 leçons sur la tuberculose médicale infantile en Mars 1920.

M. Michel, à l'hôpital Tenon.

M. Nobécourt, agrégé, leçons à la clinique des Enfants-Malades.

M. Parmentier, à l'Hôtel-Dieu, pendant chaque trimestre, conférences sur les maladies des voies digestives, avec description des procédés de laboratoire applicables au diagnostic.

M. Pissavy, à l'hôpital Cochin, 6 leçons à 10 h. 1/2 sur les principaux syndromes de la tuberculose pulmonaire en Juillet 1920.

M. Queyrat, à l'hôpital Cochin-Ricord, pendant chaque semestre, 20 leçons sur les maladies vénériennes, le lundi à 10 h.

M. F. Ramond, à l'hôpital Saint-Antoine, en Septembre 1920, un cours sur les maladies de l'estomac, les jeudis et dimanches à 10 h. 1/2. Explications en espagnol.

M. L. Ramond, à l'hôpital Tenon.

M. Rathery, agrégé, à l'hôpital Tenon, en Juin 1920, 10 leçons sur les maladies de la nutrition, les lundis, mercredis et vendredis, de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2.

M. Renault, à l'hôpital Saint-Louis (annexe Grancher, 14, rue de la Grange-aux-Belles), une leçon par semaine pendant les deux semestres, le samedi à 10 h. 1/2, sur la clinique et l'hygiène infantiles.

M. Rénon, agrégé, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Laënnec), 15 leçons pendant chaque semestre, le lundi, de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2, avec projections et cinématographie. Sujet : tuberculose pulmonaire et pratique médicale pendant le semestre d'hiver. Diagnostic et traitement des maladies du cœur, pendant le semestre d'été, à partir de Mars 1920.

M. Ribierre, agrégé, à l'hôpital Andral, pendant le semestre d'été : 12 leçons sur la séméiologie et la clinique des maladies du cœur et des vaisseaux, le samedi à 10 h. 1/2.

M. Rist, à l'hôpital Laënnec, leçons sur la tuberculose.

M. Sergent, à l'hôpital de la Charité, pendant les deux semestres, le mercredi à 10 h. 1/2, sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires. Les mardis et samedis à 10 h., policlinique. En Mai et en Octobre, un cours complémentaire de 20 leçons sur la tuberculose, en collaboration avec MM. Ribadeau-Dumas et Courcoux, médecins des hôpitaux, Bertin, Boisrand, Cottenot et Pruvost, anciens internes.

M. Sicard, agrégé, à l'hôpital Necker, pendant le semestre d'hiver, 15 à 20 conférences le lundi à 10 h. 1/2, sur les affections du système nerveux et des glandes vasculaires sanguines.

M. Souques, à la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique), pendant le semestre d'été, le lundi à 10 h. 1/2, cours sur les affections du système nerveux. Explications en espagnol.

M. Trémolières, à l'Hôtel-Dieu (service du prof. Roger), pendant les deux semestres, le lundi à 10 h. 1/2.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — La chaire de physiologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Abadie, professeur de maladies mentales à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé professeur de clinique psychiatrique à ladite Faculté.

— M. Moure, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé professeur de clinique d'oto-rhino-laryngologie à ladite Faculté.

Faculté de Médecine de Nancy. — La chaire d'anatomie de la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Réouverture des sanatoriums de Bligny. — Après quatre ans et dix mois, période pendant laquelle ils ont été consacrés aux soins des militaires, et ont reçu près de 5.000 soldats tuberculeux, les sanatoriums de Bligny reprennent leur existence normale. Le premier sanatorium, pour les hommes, qui récemment fut l'objet d'une magnifique dotation de la part de Mme Despeaux, est prêt à recevoir des malades civils, et on espère aussi que le sanatorium des femmes, réorganisé, rouvrira bientôt.

Pour renseignements et demandes d'admission, s'adresser au secrétariat de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire, ou aux sanatoriums de Bligny, par Bris-sous-Forges (Seine-et-Oise).

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 14 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Darré, 20; Duvoir, 18; Joltrain, 19 1/2; Chiray, 19.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles à subir la seconde épreuve : MM. Rivet, 23 points; Darré, Laederich, Sézary, 22 points; Monier-Vinard, Ameuille, Deguy, Chiray, Lemaire, Tixier, Lian, Troisier, Richet, 20 points; Giroux, Joltrain, 19 points 1/2.

Médecin de l'Assistance médicale — Épreuve clinique. — *Séance du 16 Décembre.* — Ont obtenu : Mlle Sériot, 12 + 4 = 16; MM. Blanc, 15 + 6 = 21; Nicaud, 19 + 10 = 29.

Accoucheur des hôpitaux. — Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Levant, 67 points; Metzger, 62 1/2; Ecalle, 62; Chirié, 60; Lemeland, 60.

Dentiste adjoint des hôpitaux. — Un concours pour deux places de dentiste adjoint des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 2 Février 1920, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Service du personnel de l'Administration de l'Assistance publique, de 10 h. à 15 h., du lundi 5 Janvier 1920 au samedi 17 Janvier inclusivement.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 15 Décembre.* — *Humérus.* — Ont obtenu : MM. Martineau, 12; Ravina, 15; Monbarin, 18; Moles, 15; Ricci, 14; Oury, 18 1/2; Prévot (André), 11; Nœttinger, 12; Mérat, 18 1/2; Radoulovitch, 13; Nivault, 8; Mennau, 13; Louvel, 17; Lourdel, 11; de Manet, 5; Lindegger, 17; Lechaux, 15; Lemoine (Jean), 9; Jacquinet, 14; Leblanc, 16.

Absent : M. Porcheron (André).

Séance du 16 Décembre. — Ont obtenu : MM. Laffitte, 13; Lamache, 17; Lecerf, 17; Lescure, 12; Lumière, 19 1/2; Lacombe, 16; Lefèvre, a filé; Kollitch, 13; de Lorgerie, 15; Marot, 12; Lehmann (Henri), 14; Jonesco, 16; Lotte, 18 1/2; Lacassie, 9; Job, 15.

Pathologie. — *Séance du 14 Décembre.* — *Symptômes, complications et diagnostic des fractures de côtes.* — Ont obtenu : MM. Denniel, 15; Dupont (Charles), 13; Denis (Georges), 8; Cohen, 14; Daudy, 12; Chabrol, 8; Coste, 18 1/2; Clayeux, 15; Dufour (André), 11; Delavenne, 13; Delage, 16; du Fayet de la Tour, 12; Coffin, 15; Ducheix, 12; David, 10; Chemilleau, 9; Ducroquet, a filé; D'hour, 12; Deberdt, 11; Destouches-Dantes, 10; Derrien, 13.

Séance du 15 Décembre. — *Symptômes et diagnostic du cancer de l'estomac.* — Ont obtenu : MM. Cornet, 11; Collot, 14; Chabaud (Alexandre), 13; Célice, 15; Daviot, 13; Digonnet, 16; Chabaud (Jean), 13; Davoigneau, 12; Dessaint, 17; Desprairies, 15; Depouilly, 11; Barret, 17; Boudraut, 13; Bouessée, 18; Cachéra, 10; Azam, 8; Antonini, 10.

Absent : M. Brochet (Jacques).

Médecin de l'asile d'Hendaye. — ÉPREUVE SUR TITRES. — Ont obtenu : MM. Camino, 14; Camboulives, 14; Fouchon-Lapeyrade, 16; Morance, 18.

ÉPREUVE CLINIQUE. — Ont obtenu : MM. Morancé, 17; Fouchon-Lapeyrade, 15.

NOMINATION. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Morancé.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Des concours seront ouverts, le 31 Mai 1920, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse :

Pour l'emploi des suppléants des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à ladite Ecole;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

École de Médecine de Caen. — Un concours s'ouvrira, le 21 Juin 1920, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Caen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira le 31 Mai 1920 devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, pour l'emploi de chef des travaux physiques et chimiques à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier. — Des concours seront ouverts, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Montpellier :

Le 7 Juin 1920, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille;

Le 14 Juin 1920, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à ladite École;

Le 21 Juin 1920, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à ladite École.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

École de Médecine de Rennes. — Des concours s'ouvriront, le 21 Juin 1920, devant l'École supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris :

Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes;

Pour deux emplois de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes;

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale (ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie) à ladite École.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture de ces concours.

NOUVELLES

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

La situation des étudiants des classes 1918 et 1919. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de publier au *Journal officiel* l'instruction suivante sur la scolarité des sursitaires des classes 1918 et 1919 et des non-sursitaires de la classe 1918.

A. *Etudiants des classes 1918 et 1919 bénéficiant d'un sursis.* — 1° Etudiants dont la scolarité a été interrompue en cours d'année par leur incorporation. — Ces jeunes gens devaient avoir normalement trois inscriptions (Novembre, Janvier et Mars). La quatrième leur sera délivrée immédiatement. Ils seront autorisés à subir en Janvier l'examen de fin d'année correspondant et, s'ils sont admis, à prendre ensuite deux inscriptions cumulatives, de façon à poursuivre normalement leur scolarité et à passer l'examen suivant en Juin-Juillet.

Pour les études comportant des stages ou des travaux pratiques, ils devront justifier de deux mois continus de stage ou de travaux pratiques.

2° Etudiants pourvus du baccalauréat ou ayant accompli une ou plusieurs années de scolarité complète (examen compris). — Ils doivent, dès maintenant, commencer ou poursuivre une scolarité normale.

3° Etudiants pourvus de la 1re partie du baccalauréat. — Ces jeunes gens seront autorisés à passer la 2e partie à la session spéciale de Janvier (programme normal) et, en cas de succès, à prendre cumulativement les deux premières inscriptions. Ils poursuivront ensuite une scolarité régulière.

4° Candidats à la 1re partie du baccalauréat. — Ces étudiants seront autorisés à passer la première partie en Janvier (programme normal) et la deuxième en Juin-Juillet (programme normal).

B. *Etudiants non sursitaires de la classe 1918.* — 1° Etudiants dont la scolarité a été interrompue par leur incorporation. — Ces jeunes gens qui devaient être normalement pourvus de trois inscriptions lors de leur appel sous les drapeaux prendront la quatrième en Mai 1920 et subiront en Juillet l'examen de fin d'année correspondant. Ils seront ensuite autorisés à prendre cumulativement deux inscriptions en Novembre et deux inscriptions en Janvier de façon à subir dès le mois de Janvier 1921 le deuxième examen de fin d'année. Les quatre inscriptions suivantes leur seront délivrées pendant le semestre Février-Juillet 1921 de façon à leur permettre de se présenter en Juillet à l'examen correspondant. Ils poursuivront ensuite une scolarité normale. Pour les études qui comportent des stages ou des travaux pratiques, ils devront justifier d'au moins deux mois continus de stage ou de travaux pratiques.

2° Etudiants pourvus du baccalauréat ou ayant accompli une ou deux années de scolarité complète (examen compris). — Ils seront autorisés à prendre, en Mai 1920, quatre inscriptions cumulatives et à subir, en Juillet ou Octobre, l'examen correspondant, pour continuer ensuite une scolarité normale. Ils devront, s'il y a lieu, justifier de deux mois de stage ou de travaux pratiques.

3° Candidats à la 2e partie du baccalauréat. — Ces étudiants seront autorisés à passer, en Juillet 1920, la deuxième partie (programme restreint). Ils pourront prendre ensuite quatre inscriptions cumulatives pendant le premier trimestre de l'année scolaire 1920-1921 et subiront en Janvier le premier examen. Ils seront également autorisés à prendre quatre inscriptions au cours du premier semestre 1921 et à passer en Juillet l'examen suivant. S'il y a lieu, pour chaque examen, ils devront justifier de deux mois de stage et de travaux pratiques. Ils poursuivront ensuite une scolarité régulière.

4° Candidats à la première partie. — Ces jeunes gens pourront subir en Juillet 1920 les épreuves de la première partie (programme restreint) et en Janvier 1921 la deuxième partie (programme restreint). Autorisés à prendre, en Janvier, deux inscriptions cumulatives, ils commenceront ensuite une scolarité normale.

Il reste d'ailleurs bien entendu qu'indépendamment des mesures bienveillantes accordées par la présente instruction, les étudiants qu'elle concerne (sursitaires des classes 1918 et 1919 et non-sursitaires de la classe 1918) pourront, s'ils justifient de services de guerre réellement méritants (blessures, citations, etc.), obtenir, en vertu du décret du 12 Juillet 1917, des dispenses de titres initiaux et des abréviations de scolarité.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient d'accorder les subventions suivantes :

Sur le *Fonds Bonaparte* :

(*Voir la suite, p.* **1125**.)

1.000 francs à M. Emile Brumpt, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, en vue de la continuation de ses travaux sur l'hémoglobinurie parasitaire ou piroplasmose des bovidés et pour l'étude zoologique des piroplasmes des bovidés ;

3.000 francs à M. E. Fauré-Frémiet, préparateur au Collège de France, pour reprendre une série d'études sur l'histogénèse et sur certaines applications chirurgicales ;

3.000 francs à M. A. Guilliermond, docteur ès sciences à Lyon, qui poursuit depuis plusieurs années des recherches intéressantes sur les organismes inférieurs et sur les mitochondries.

Sur la *Fondation Loutreuil* :

3.000 francs à M. A. Paillot, directeur de la Station entomologique du Sud-Est, à Saint-Genis-Laval (Rhône), pour ses recherches sur les maladies microbiennes des insectes ;

3.000 francs à MM. les Drs Albert Peyron, professeur d'anatomie pathologique à l'Université d'Aix-Marseille, actuellement chef du laboratoire du cancer à l'Hôtel-Dieu, et Gabriel Petit, professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort pour l'étude expérimentale du cancer chez les gros mammifères ;

3.000 francs à M. le Dr Th. Nogier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, pour terminer l'installation du laboratoire de radio-physiologie de l'Institut bactériologique de Lyon.

Les médecins et pharmaciens morts pour la patrie. — En collaboration avec toutes les sociétés scientifiques et professionnelles, médicales et pharmaceutiques, l'Association générale des Médecins de France et l'Association générale des Pharmaciens ont organisé une cérémonie commémorative, pour glorifier la mémoire des médecins, pharmaciens et étudiants, tombés au champ d'honneur.

Présidée par M. le Président de la République, cette cérémonie aura lieu le dimanche 25 Janvier 1920, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Le Comité d'organisation s'est déjà assuré des concours gouvernementaux, scientifiques, professionnels et artistiques, destinés à donner à cette manifestation tout l'éclat qu'elle comporte.

Les médecins et pharmaciens, qui désireraient assister à cette cérémonie, sont priés de se faire inscrire, le plus tôt possible, à l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, en indiquant le nombre de places qui devraient être réservées pour chacun d'eux.

Ils sont également invités à faire connaître les noms et adresses des familles des confrères morts pour la patrie, pour que des cartes d'invitation puissent leur être envoyées en temps utile.

De plus, nous désirerions savoir les noms et adresses de médecins, pharmaciens et étudiants, mutilés de guerre, susceptibles d'assister à cette cérémonie.

Cette glorification des héros du Corps médico-pharmaceutique est faite en plein accord avec la Faculté de Médecine, qui, de son côté, a pris l'initiative de l'érection d'un monument destiné à perpétuer la mémoire de ceux des nôtres qui sont tombés pour la France.

Prière d'envoyer les cotisations à M. Jules Bougrand, trésorier général de l'Association générale, 5, rue de Surène.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine de l'Etat. — Le Comité de l'Association s'est réuni à la Faculté de Médecine de Paris. MM. Arnozan, président ; Guyot, secrétaire général ; Roques et Latarget (Lyon) ; Meyer et Binet (Nancy) ; Roussy (Paris) ; Tédenat et Leenhardt (Montpellier) étaient présents.

Le Comité a discuté la question du prochain concours d'agrégation ; celle de la rémunération des cours de vacances ; l'application des nouveaux traitements aux Facultés de Médecine et émis le vœu que les chargés de cours des Facultés de Médecine soient assimilés aux chargés de cours des autres Facultés.

La réforme des études médicales a été mise à l'ordre du jour des prochaines discussions.

A l'unanimité le Comité a émis le vœu de voir restaurer dans les Facultés l'enseignement fondamental de la pathologie interne, de la pathologie externe, de la thérapeutique et de la médecine opératoire.

L'Association demande enfin que toutes les fois qu'une place sera vacante dans une École de Médecine, un avis de la vacance soit inséré au *Bulletin de l'Instruction publique*. Il est désirable que MM. les Doyens des Facultés de Médecine en soient avisés, à temps, officiellement.

Ces vœux ont été apportés, après la séance, au ministère de l'Instruction publique, à M. Coville, directeur de l'Enseignement supérieur, qui les a écoutés et discutés avec la plus grande bienveillance.

L'Assemblée générale annuelle se tiendra dorénavant, chaque année, à Paris, pendant les vacances de Pentecôte.

Ier Congrès indépendant d'histoire de la médecine et de la pharmacie. — Ce Congrès, a-t-il été décidé au cours de la dernière réunion de la « Société française d'histoire de la médecine », se tiendra à Anvers du 7 au 12 Août 1920, et coïncidera avec la Kermesse et les fêtes de la 7e Olympiade. Son programme a été exposé par M. Tricot-Royer (d'Anvers). Les principaux sujets déjà mis à l'ordre du jour sont les suivants : L'iconographie et l'épigraphie médicales ; un chapitre de l'histoire de l'Assistance dans tous les pays ; la bibliographie médicale ; la médecine monastique et collégial en Belgique ; le mobilier des apothicaires, etc.

Médecin inspecteur des écoles. — Sont nommés médecins-inspecteurs titulaires des écoles, pour une période de trois années, les médecins dont les noms suivent, avec la désignation des circonscriptions où ils exerceront leurs fonctions : MM. Sabot, 14e circonscription du 11e arrondissement ; Chêne, 3e circonscription du 13e arrondissement ; Carret, 2e circonscription du 20e arrondissement ; Delapchier, 11e circonscription du 13e arrondissement.

Service de Santé de la marine. — Sont rayés des cadres des officiers de réserve de l'armée de mer : MM. Pfihl, Drago, Ludger, Mercier, Nodier, Aubert, Coquard, médecins en chef de 1re classe ; Alix, Maget, Plagneux, Hervé, Verzos, Vergniaud, médecins en chef de 2e classe ; Soliaud, Miquel, Gueit, Esclangon, Théron, Thamin, Gauran, Bourguignon, Cazanova, Bizardel, Duclot, Desmont, Sicard, Landouar, Petit-Dutaillis, Dumas, Gougaud, médecins principaux ; Candé, Hanron-Dufougeroy, Augier, Giraud, Le Cuziat, Triand, Allain, Bourrée, Vidal, Bonnaud, Jean, Plouzane, Morin, médecins de 1re classe ; Marianelli, Nourry, Capuron, médecins de 2e classe.

— M. le médecin général de 2e classe Derval (Pierre est placée dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux du Corps de santé de la Marine.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire.

M. Percepied (Elie), médecin sous-aide-major (réserve) à la C. H. R. du 6e bataillon de chasseurs alpins : médecin auxiliaire d'un beau courage. A été gravement intoxiqué, le 18 Mai 1918, au bois Etoile, en accomplissant tout son devoir. A continué néanmoins à secourir les blessés de son bataillon jusqu'à épuisement complet de ses forces.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Fréal (Joseph), docteur en médecine à Chaumont-Porcien (Ardennes) ; resté à Chaumont-Porcien pendant l'occupation, a hébergé, nourri et soigné chez lui plusieurs soldats français blessés, s'est multiplié pour assurer la subsistance à d'autres soldats recueillis par des habitants de la région. Arrêté le 22 novembre 1916, alors que depuis quelques mois il avait été investi des fonctions de maire, a subi cinq mois de dure captivité

(*Voir la suite, p.* **1127**.)

s'est refusé énergiquement à dénoncer ses compatriotes. Condamné à mort et fusillé à Hirson, est mort bravement pour la France, le 10 avril 1917. (*Journ. off.*, 9 Décembre 1919.)

— M. Récamier (Joseph), médecin-major de 2e classe à l'hôpital auxiliaire n° 41, à Châlons-sur-Marne : pendant toute la guerre, et en particulier sous les bombardements de Châlons, a donné aux soldats toute sa science professionnelle et un admirable dévouement, animé par une âme militaire, qui a dompté ses souffrances physiques. (*Journ. off.*, 9 Décembre 1919.)

— M. Wagon (Louis), médecin aide-major de 1re classe au 2e groupe du 241e rég. d'artillerie : chef de service tout à fait remarquable, a fait preuve du plus grand dévouement en toutes circonstances. Blessé grièvement, le 5 avril 1918, sur les positions de batterie où il soignait les blessés. (*Journ off.*, 9 Décembre 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Local à céder en partie à médecin traitant ou spécialiste, quartier de la Madeleine. — Pour renseignements, s'adresser à M. Delbant, avocat-conseil, 13, rue Vignon, Paris.

Jeune docteur français, habitué à la clientèle, ferait remplac. Paris ou prov. — Ecr. *P. M.*, n° 2022.

Etudiant, scolarité terminée, demande poste assistant confrère, de préférence dans Marseille. — Ecrire *P. M.*, n° 2032.

Etudiant en médecine, à la fin de ses études, possédant capitaux, demande participation dans affaire sérieuse médicale ou para-médicale, région parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 2033.

On demande microscope binoculaire de Zeiss. — S'adresser au Dr Veillard, 127, boul. Malesherbes.

Jeune fille, sérieuse instruction, service de chirurgie pendant la guerre, tuberculeux, désire situation dans clinique, sanatorium ou œuvre sociale; Seine ou départements environnants. — Références. — Ecrire *P. M.*, n° 1996.

A vendre, conditions très avantageuses, bascule pèse-personnes, état de neuf. — S'adresser : 14, rue Montalivet (8e), au concierge.

Pour cause de départ en Orient, à vendre Appareil de Radiologie, installation complète. — Dr Roger H. Labre, 13, rue Léon-Cogniet, Paris (XVIIe).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Avis. — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement* (**joindre une bande du Journal**).

Les quittances pour l'année 1920 seront présentées dans la dernière semaine de Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

SOMMAIRE

QUESTIONS ACTUELLES

L'OUVRIER PARCELLAIRE ET L'HOMME DE MÉTIER

La division du travail dans l'industrie moderne enlève à l'ouvrier toute initiative, toute faculté de penser. L'ouvrier devient une machine de chair parmi les machines d'acier, un outil vivant qui fonctionne avec la même régularité et la même exactitude que l'outil de métal; inlassablement, pendant des heures d'horloge, il répétera à intervalles réguliers, avec la même vitesse, le même geste. Toute l'énergie de son âme sera appliquée à ne pas faire dévier sa main d'une inflexible précision pour obtenir le polissage parfait, l'ajustement impeccable du bois tourné ou de l'acier trempé.

Que son cerveau se mette à penser, aussitôt la main devient hésitante, l'exactitude moins parfaite, le rendement diminue ou un accident se produit. Bon gré mal gré, dans l'industrie moderne, l'être humain est réduit à la condition d'esclave de la machine à laquelle il est, en quelque sorte, accouplé.

Or, la créature humaine ne vit pas seulement de pain, elle a un cerveau, un cœur à satisfaire. Quelle satisfaction de l'esprit, quel intérêt, quelle joie l'ouvrier peut-il puiser dans un travail sans fin qui n'aboutit qu'à former une parcelle d'un tout?

Ne sachant rien qu'un geste toujours le même, l'ouvrier, au bout de quelques années, voit son horizon se rétrécir, il se sent incapable d'apprendre quelque chose en dehors de sa tâche habituelle; il pourra changer d'atelier, il ne pourra plus changer de travail : jamais serf attaché à la glèbe ne fut plus étroitement rivé à sa besogne. Consciemment ou obscurément, il trouve sa besogne dégradante. Les rhéteurs pourront lui parler d'égalité, faire luire à ses yeux un régime où il sera le maître; il les écoute, il les applaudit, mais, en son for intérieur, il sait qu'il n'est capable de rien en dehors de son travail strictement spécialisé; son travail le dégoûte et son travail le tient; mécontent de lui, il est naturellement mécontent des autres.

Jamais les hautes classes n'éprouvèrent tant de sympathie pour les classes inférieures, jamais elles ne leur témoignèrent tant de bienveillance et cependant jamais elles n'en furent tant haïes; jamais l'ouvrier n'eut plus de bien-être et cependant jamais il ne formula tant de plaintes. C'est que sa seule préoccupation, en dehors des plaisirs, plus ou moins bas, est d'arracher des

salaires de plus en plus forts au patronat qu'il déteste pour posséder quelque peu de cet or qu'il considère comme la source de toute joie.

Il envie : sans se dire que tout n'est pas vol dans la richesse acquise par des entreprises souvent hasardeuses, des spéculations utiles ; sans se dire que la modeste existence d'un ouvrier irresponsable et bien payé possède souvent une réalité de bien-être supérieure à l'existence d'un chef d'industrie rongé d'inquiétudes, consumé de veilles. Ne prenant aucun intérêt à ce qu'il fait, se sentant incapable de s'élever par ses propres forces, il enveloppe de sa haine socialiste les intellectuels et les patrons, tout ce qui dépasse sa condition, tout ce qu'il sent supérieur à lui, tout ce que ses flatteurs, ses parasites, lui représentent comme l'ennemi. On peut lui donner de gros salaires, il restera dans la pire des misères : l'indigence de l'esprit et du cœur.

Combien différent de l'ouvrier parcellaire de la grande industrie est l'homme de métier, l'homme aimant son métier, trop rare, hélas ! aujourd'hui.

Un homme qui fait seul une tâche entière, un homme qui crée quelque chose : un menuisier, un forgeron de campagne, un maçon, un peintre, un sculpteur etc., aime sa profession ; il la préfère ; il s'y adapte ; il ne veut rien ignorer d'elle ; il s'y absorbe ; il veut en perfectionner la technique ; son métier, c'est sa vie physiquement et moralement ; de ne plus pouvoir l'exercer, souvent il meurt de *désœuvrement* ; son intelligence se nourrit de son art ; son initiative se donne libre carrière ; instinctivement, il a la probité de son œuvre ; il ne veut livrer que du beau et du fini. Il travaille sans fièvre ; il met à la besogne le temps nécessaire à une bonne exécution ; économe de son temps, il sait néanmoins se garder les loisirs nécessaires à la vie familiale, il peut avoir un foyer où régnera une femme entourée d'enfants sains.

L'ouvrier, qui aime son métier, a le noble orgueil de sa profession ; il estime les autres techniciens dans la mesure où il s'estime lui-même ; qu'il converse avec un intellectuel, il se sent compris, apprécié, placé sur le pied d'égalité. La conscience de sa valeur le préserve de l'envie, lui assure la paix du cœur. L'ouvrier possédant à fond la technique de son métier se sent un rouage indispensable de la machine nationale ; en toute vérité, il appartient à l'élite.

P. Desfosses.

CORRESPONDANCE

A propos de « la greffe chez l'homme et les animaux ».

Monsieur le Rédacteur en chef,

Dans la leçon très intéressante que le Dr Mauclaire fit à la Charité sur « la greffe chez l'homme et les animaux » et que *La Presse Médicale* a publiée le 8 Novembre, je lis le passage suivant :

« Legros et Magitot, Scheff, Rheinmuller, Gerson reprennent l'étude de la greffe dentaire ; ils en admettent la réalité, mais elle a été contestée récemment par Mahé, Mendel Joseph et Dassonville. »

Me serait-il permis de signaler l'erreur qui s'est glissée dans la rédaction de ces quelques lignes.

Dans les *Recherches expérimentales sur le mécanisme de consolidation de la greffe dentaire*, recherches que j'ai faites en 1906, à l'Institut Pasteur, en collaboration avec M. Dassonville, loin de contester la réalité de la greffe dentaire affirmée par Magitot, nous en apportions, au contraire, la démonstration expérimentale.

Nous avons opéré sur les chiens et l'examen histologique des maxillaires portant des dents greffées nous a permis de faire les constatations suivantes :

1° Le ligament alvéolo-dentaire, organe essentiel de consolidation des dents réimplantées, se reconstitue dans tous les cas sur une étendue plus ou moins grande. Dans 1 cas (sur 5), cas particulièrement favorable, la reconstitution s'est opérée sur toute la surface de la racine. Histologiquement, après huit mois de consolidation, la structure du ligament de la dent greffée se distinguait à peine de celle du ligament normal ;

2° La pulpe dentaire de la dent greffée disparaît ou se transforme dans la majorité des cas. Cependant, dans 1 cas sur 5, nous avons vu la pulpe de la dent greffée conserver sa structure normale ;

3° Dans la greffe des dents mortes la consolidation s'effectue par simple soudure osseuse.

En pratique, la greffe dentaire est une opération simple ; ses indications sont assez restreintes. Bien exécutée elle donne de bons, parfois d'excellents résultats.

Joseph Mendel.

***

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je lis, dans l'article de M. Mauclaire intitulé « Les greffes chez l'homme et chez les animaux », *La Presse Médicale*, 8 Novembre, le passage suivant :

« La *greffe des tissus morts et conservés dans l'alcool* est préconisée par le professeur Nageotte pour les nerfs, les vaisseaux, les tendons. Le greffon sert de « canevas » pour une reviviscence ou une régénération rapide partant des deux bouts de l'organe porte-greffe. »

De ce texte un lecteur non averti conclurait nécessairement que l'auteur résume mon opinion sur la nature du processus et cite une expression de moi, puisqu'il met le mot canevas entre guillemets.

En réalité je n'ai jamais parlé de « canevas » ; par contre, j'ai eu l'occasion d'expliquer pourquoi le terme de « régénération » est impropre en ce qui concerne les greffes mortes (*Société de Biologie*, 8 Février 1919).

Je vous serais très obligé, Monsieur le Rédacteur en chef, de vouloir bien insérer cette lettre, destinée à empêcher une question très simple de s'embrouiller, et je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

J. Nageotte.

LIVRES NOUVEAUX

Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten (La bactériologie expérimentale et les maladies infectieuses), par W. Kolle et H. Hetsch. 5e édition, 1 volume de 660 pages, avec 135 figures dans le texte et 40 planches en couleurs hors texte. (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs, Berlin et Vienne, 1919). Prix : 30 marks.

Ce traité est conçu sous une forme originale qui a assuré son succès, consacré aujourd'hui par cette cinquième édition. Ce n'est pas, en effet, un ouvrage de bactériologie systématique ni de technique microbiologique, mais un exposé de l'état actuel de la bactériologie expérimentale appliquée à l'étude des maladies infectieuses, dans lequel les auteurs, sous une forme didactique très claire, présentent au public médical d'abord et avant tout les faits fondamentaux et bien établis, tout en réservant une place aux questions de première importance encore en litige. La partie purement technique est réduite au strict nécessaire.

Ainsi compris, ce traité s'adresse plus aux médecins désireux de s'initier à la microbiologie des infections qu aux bactériologistes de profession. Livre d'enseignement avant tout, il est divisé en 36 leçons dont les premières, d'ordre général, ont trait au microscope et à la micrographie, à la morphologie et à la biologie des micro-organismes pathogènes, à la désinfection, à l'infection en général, à l'immunité, aux anticorps, à l'anaphylaxie, aux méthodes de séro-diagnostic, enfin à la bactériothérapie et à la sérothérapie. Dans les leçons suivantes prend place l'étude des diverses maladies infectieuses dont les auteurs exposent, à la lumière des faits acquis par l'expérimentation bactériologique, l'étiologie, les symptômes, les lésions, le diagnostic, l'épidémiologie, la prophylaxie et la thérapeutique spécifique. D'excellentes figures en noir et en couleurs illustrent le texte.

Une grave lacune doit être signalée; l'ouvrage ne tient aucun compte des acquisitions nouvelles dont les recherches faites hors d'Allemagne depuis 1914 ont enrichi la bactériologie des maladies infectieuses. C'est ainsi, par exemple, que le livre est muet sur les intéressantes recherches américaines relatives à la classification de pneumocoques et sur les importants travaux français concernant les variétés de méningocoques et les agents de la gangrène gazeuse.

P.-L. Marie.

BIBLIOGRAPHIE

2171. **Technique clinique médicale et sémiologie élémentaires**, publiées sous la direction du Dr Emile Sergent, membre de l'Académie de Médecine. 4e édit., 1 vol. de 1.014 pages, 317 figures, 12 planches en couleurs. (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : cartonné, 30 francs; broché, 26 francs net.

2172. **L'école de plein air et l'école au soleil**, par P. Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, et Ph. Wapler, médecin du dispensaire antituberculeux de Versailles. (*Maloine et fils*, éditeurs.) — Prix : 4 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Les envois sont faits, franco de port et aux prix nets marqués, à réception d'un mandat postal ou d'une valeur sur Paris. (Tenir compte des majorations temporaires indiquées.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique oto-rhino-laryngologique (professeur P. Sebileau, hôpital Lariboisière). — Le cours de perfectionnement du semestre d'hiver, en vingt leçons, commencera le vendredi 9 Janvier 1920, à 4 heures, et se continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Il sera fait par les Drs Rouget, Dufourmentel, Miégeville, chefs de clinique, Halphen et Bonnet-Roy, assistants. Il sera à la fois clinique et technique; les élèves seront exercés à l'examen des malades et aux petites opérations de la spécialité.

Le droit à verser est de 150 francs; s'inscrire au Secrétariat de la Faculté.

Ce cours sera suivi d'un cours de médecine opératoire spéciale qui sera annoncé ultérieurement.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 18 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Darré, 19; Linn, 20; Giroux, 19.

Séance du 20 Décembre. — Ont obtenu : MM. Troisier, 19 1/2; Sezary, 18; Lœderich, 20.

Accoucheur des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 19 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Levant, 20; Chirié, 15; Lemeland, 14; Metzger, 15.

Médecin de l'Assistance médicale. — Epreuve clinique. — *Séance du 18 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Fourgous, 15 + 8 = 23; Papillon, 18 + 10 = 28; Sondag, 12 + 9 = 21.

Séance du 19 Décembre. — Ont obtenu : MM. Broustail, 11 + 7 = 18; Vincant, 14 + 7 = 21; Mlle Kœsler, 17 + 10 = 27.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 16 Décembre.* — *Muscle sterno-cléido-mastoïdien.* — Ont obtenu : MM Laffitte, 13; Lamache, 17; Lecerf, 7; Lescure, 12; Lumière, 19 1/2; Lacombe, 16; Lefèvre, a filé; Kollitch, 13; de Lorgeril, 15; Marot, 12; Lehmann (H.), 14; Jonesco, 16; Lotte, 18 1/2; Lacassie, 9; Job, 15.

Absent : M. Lafont (Er.).

Séance du 18 Décembre. — *Artère fémorale et ses branches.* — Ont obtenu : MM. Joanny, 14; Lipchnitz, 15; Lefèvre (J.), 13; Maleviële, 7; Lédanté, 5; Marchand, 15 1/2; Le Voyer, 17; Jivanovitch, 14 1/2; Lallemant, 15; Bordes, 5; Lepennetier, 14; Lamare, 12; Lecœur, 10; Lonjumeau, 15; Le Goff, 11; Machavoine, 15; Mabit, 9; Leyrat, 9; Laporte, 17; Lerond, 14.

Pathologie. — *Séance du 17 Décembre.* — *Signes et diagnostic de la coxalgie.* — Ont obtenu : MM. Blondeau, a filé; Camino, 15; Calbet, 14; Callegari, 16; Cardot, 14; Beynes, 15; Appert, 16; Algarron, 10; Arbeltier, 16; Allaire, 12; de la Brunière, 13; Adam, 15; Berthet, 13; Brulon, 16; Busser, 16; Berthier, 17; Brosio, 10; Autier, 12; Bianquès, 17; Bourdon, 16; Ardouin, 8.

M. J. Bertrand, *excusé*, est reporté en fin de série.

Séance du 19 Décembre. — *Saignée.* — Ont obtenu : MM. Blu, 11; Bordas, 13; Boucher, 10; Baranger (Jac.), 16; Breton, 13; Capart, 11; Baranger (André), 16; Blondel, 11; Bonté, 12; Billard, 15; Biar, 14; Boissel, 13; Banzet, 15; Bremier, 10; Brenniel, 14; Border, 10; Auclair, 12; Arnaud, 11; Beaussier, 11; Camus, 11; Bonnecaze, 19.

Absent : M. Blaire (Gustave).

Séance du 21 Décembre. — *Signes et diagnostic de la phlegmatia albadolens.* — Ont obtenu : MM. Barbillion; 11; Bariéty, 15; Boullard, 11; Ajalbert, 13; Breuillé, 13,

(*Voir la suite, p.* **1135**.)

Barouge, 13; Bogdanovitch, 3; Besson, 11; Bardy, 12; Berson, 13; Bouillier, 14; Canouet, 10; Boutroux, 13; Bitterlin (J.-L.), 11; Blum (Gaston), 15; Bitterlin (Ch.), 10; Brunet, 12; Aymard, 11; Buisson, 13; Bernard (R.), 16; Blum (And.), 19.

Absent : M. d'Auxion. — M. Awranovitch, absent, est excusé.

NOUVELLES

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

Avis. — L'*Institut prophylactique* donne avis qu'un individu, se disant médecin, se présente chez nos confrères pour leur offrir, moyennant une certaine somme, de faire pratiquer des examens sérologiques au Laboratoire de l'Institut prophylactique.

Le Directeur de l'Institut prophylactique désire mettre les médecins en garde contre ces propositions auxquelles, est-il besoin de le dire? il est complètement étranger.

Société française d'hygiène. — La Société française d'Hygiène, qui avait dû interrompre ses séances pendant la durée de la guerre, vient de reprendre le cours de ses travaux.

Dans sa première séance, elle a entendu une intéressante communication de M. EMILE CACHEUX, sur les *Moyens employés à Chicago pour combattre la tuberculose.*

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire. — Ont été récemment nommés membres titulaires de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire : MM. Satre (de Grenoble); Salmon, directeur du Bureau d'hygiène de Saint-Omer (Pas-de-Calais); Bourcille, A. Khoury, Violle (de Paris); d'Astros (de Marseille).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.*

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE).

Très belle situation comme directeur de clinique est offerte à médecin spécialiste des voies urinaires, syphiligraphie et tuberculose, pour longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 2037.

A vendre. Bain de lumière, état de neuf, très bonnes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 2038.

Médecin français. Faculté étrangère, 17 inscriptions pour obtenir diplôme d'Etat, polyglotte, bonne pratiq. méd.-chirurg. demande poste cliniq.; rempl. ou aiderait confrère à Paris. — Ecr. *P. M.*, n° 2040.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 25 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 20 fr. »
Union postale...... 25 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

AVIS

Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement (joindre une bande du Journal).

Les quittances pour l'année 1920 seront présentées dans la dernière semaine de Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

SOMMAIRE

RÉOUVERTURE DU VAL-DE-GRACE

Le 6 Novembre 1919, l'Ecole d'application du Val-de-Grâce était en fête. Après cinq ans de guerre, elle va ouvrir ses portes aux stagiaires, qui porteront la vie, l'enthousiasme de leur jeunesse, dans les couloirs du vieux monastère, si cher au cœur de la reine Anne d'Autriche.

Dans la cour Broussais, les camarades de promotion se cherchaient des yeux, s'étreignaient fraternellement et s'interrogeaient fébrilement sur les péripéties du grand drame traversé.

En joie, nous avons salué la statue de Dominique Larrey, médecin chef de la Garde Consulaire, qui marcha l'Epopée sur les traces du Maître; celle de Broussais, l'éloquent et tenace Breton, qui semble bondir hors de son fauteuil comme pour terrasser un contradicteur; le buste de Villemin, cet apôtre de la contagiosité de la tuberculose; enfin, au pied de l'escalier d'honneur, la souriante figure du baron Percy, auquel un soldat en sabots de la Première République offre une palme d'immortalité.

***

Le médecin inspecteur Jacob, directeur de l'Ecole et auteur du beau et classique *Traité d'a-*

natomie, recevait tous ses invités, avec son bon et affectueux sourire.

Dans l'assistance, nous avons remarqué MM. Walther, Jalaguier, Briand, Variot, Richardière, Frey, Caussade, Auvray, Gastou, Thibierge, Tuffier, l'ami Helme; les médecins inspecteurs généraux Sieur, Vincent, Chavasse, Rouget, Pouy, Viry et les professeurs agrégés Dopter, Rouvillois, etc...

Cette fête de famille était présidée par le médecin inspecteur Toubert, ex-médecin chef du G. Q. G., qui remplaçait M. le Sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé empêché. A ses côtés, se trouvait le général Berdoulat, Gouverneur militaire de Paris, un ami de la Médecine militaire, qui avait tenu à honorer de sa présence cette séance d'ouverture.

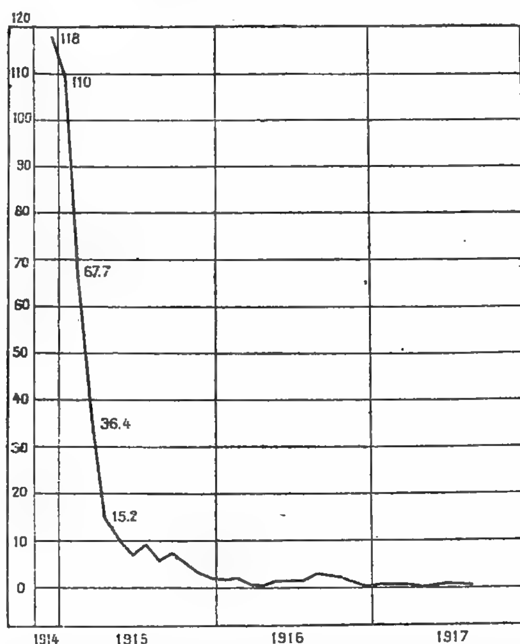
Le grand amphithéâtre était orné de nombreux fanions, ayant appartenu aux G. B. D., qui avaient reçu la croix de guerre ou la fourragère.

Parmi ces reliques, nous avons reconnu et salué: le fanion du G. B. D 201, qui, le 14 Juillet 1917, eut l'honneur de défiler, au milieu de nos plus célèbres drapeaux ou étendards, parmi les acclamations frénétiques de la population parisienne; le fanion du G. B. D. 38, avec sa fourragère, que le généralissime épingla sur sa hampe, le 24 Décembre 1917, en disant au médecin chef du groupe: « *J'ai voulu récompenser le courage et le dévouement des brancardiers, qui font silencieusement une besogne écrasante et dangereuse* »; et enfin le fanion du G. B. D 66, que le général Brissaud-Desmaillets saluait ainsi dans un de ses ordres du jour fameux: « *Un nouvel étendard se déploie, celui des brancardiers divisionnaires: il va se joindre au faisceau déjà glorieux des fanions alpins. Unie au cor de chasse, dans une étreinte éternelle, la Croix-Rouge va magnifiquement représenter l'esprit de mutuel secours et de dévouement sacré.* »

Pieusement gardés dans le Musée du Val-de-Grâce, ces glorieux fanions rediront aux futurs stagiaires le courage, la bonté, le dévouement des brancardiers et des infirmiers pour les blessés

GUERRE CONTRE L'ALLEMAGNE

Une victoire médicale.



Courbe de la mortalité française par maladies typhoïdes et paratyphoïdes (années 1914-15-16-17). Mortalité pour 100.000 hommes.

de la Grande Guerre. La devise du personnel sanitaire n'est-elle pas: *Salus militis sacerrima*?

***

Le médecin inspecteur Jacob, prenant le premier la parole, remercia les confrères civils et militaires d'avoir répondu, en si grand nombre, à son appel. Il complimenta surtout les Maîtres parisiens, qui spontanément, au lendemain de la mobilisation, vinrent se mettre à la disposition du Service de Santé, pour assurer les services vacants du Val-de-Grâce et rehausser, par leurs prouesses chirurgicales, l'éclat de la maison. Au milieu de l'émotion générale, l'orateur évoqua la belle figure de Morestin, que pleure encore la chirurgie française. Puis il relate que, sur les 120 élèves de 1914, 17 sont tombés au champ d'honneur et « *reposent dans un linceul de gloire au sol sacré de la Patrie* ». Il nous montre enfin les pertes élevées de tout le Corps de Santé, pertes qui oscillent entre 4 et 5 pour 100.

Surpris en pleine transformation, le Service de Santé n'était pas prêt en Août 1914: d'où les critiques très fondées du début. Mais le médecin inspecteur nous montre avec quelle rapidité ce service a su évoluer, faire face aux multiples difficultés et acquérir promptement une organisation complète que les Alliés nous ont enviée: amélioration des ambulances existantes (autoclave, instrumentation), création des sections d'automobiles sanitaires, des groupes complémentaires de chirurgie, des ambulances automobiles chirurgicales, des sections d'hygiène corporelle, de ces grands H.O.E., véritables cliniques chirurgicales jalonnant les arrières du front.

Transportés sans retard des postes de secours aux ambulances et H.O.E., les blessés étaient rapidement désinfectés, opérés: les plaies légères et moyennes, ainsi traitées, se cicatrisaient souvent par première intention et rares étaient les séquelles. Que de soldats, en effet, ont été blessés trois ou quatre fois et sont repartis guéris pour le front! En récupérant les effectifs, le Service de Santé a bien mérité de la Patrie, car, en définitive, « les batailles se gagnent avec des hommes ».

L'orateur nous montre la France, durant cette longue guerre, transformée en une vaste tour de Babel. Malgré cette fâcheuse promiscuité, on n'a

pas vu éclore une de ces grandes épidémies, qui endeuillaient les guerres anciennes.

La fièvre typhoïde elle-même, qui fut si sévère en 1914, fut vaincue, dans les premiers mois de 1915, par les vaccinations antityphoïdiques que notre maître et ami, le professeur Vincent, sut faire imposer aux armées de terre et de mer. C'est là une *véritable victoire médicale*, qui fait le plus grand honneur à l'éminent bactériologiste du Val-de-Grâce.

En résumé, au cours de cette guerre, *la mort par blessures a été très supérieure à la mort par maladies.*

⁂

Le médecin inspecteur Toubert, se levant à son tour, fit l'historique de l'abbaye du Val-de-Grâce, que la Convention, en 1793, transforma en un vaste hôpital militaire, destiné aux blessés des 14 armées que *la Patrie en danger* allait lancer vers les frontières menacées.

Cette Ecole s'honore, à juste titre, d'être la fille de la Révolution, d'avoir été le premier centre d'instruction et d'avoir entendu résonner la voix des grands maîtres : les Larrey, Desgenettes, Percy, Coste, Broussais, Gama, Maillot, Baudens, Villemin, Laveran, Bégin, Boudin, Félix Jacquot, Michel Lévy, Sedillot, Colin, Chauvel, Maurice Perrin, Kelsch et Kiener, qui sont « *les flambeaux* » de la médecine militaire.

Par ses nombreux travaux, le Val-de-Grâce n'a-t-il pas contribué « à garder cette prépondérance clinique que la France doit aux Laënnec, aux Trousseau, aux Villemin ». (Castaigne).

Le traitement du paludisme par Maillot, la démonstration de la contagiosité de la tuberculose par Villemin (1866), la découverte de l'hématozoaire par Laveran, les études du tétanos par Vaillard sont autant d'étapes qui honorent grandement le Val-de-Grâce.

M. Toubert croit que, loin de disparaître, la Médecine militaire vivra, tant qu'il y aura une armée sur terre. Mais il est nécessaire d'élargir son programme, d'augmenter le temps de la scolarité, de moderniser son enseignement et de rechercher cette pénétration entre confrères civils et militaires, qui est et sera si féconde.

La guerre a fusionné la grande famille médicale; que la paix maintienne cette union qui restera le secret de sa force!

En terminant, M. Toubert cite cette phrase si vraie du médecin principal Servier « *Pour les gens du monde, le Val-de-Grâce est la personnification de la médecine militaire*; pour nous c'est la maison respectée, berceau de la famille, à laquelle les cœurs élevés gardent un franc sentiment de reconnaissante et filiale affection; maison où l'on s'efforce d'animer l'esprit scientifique, d'exciter le goût du travail, de conserver toujours vivantes les généreuses traditions de notre corps [1]. »

Enfin, le Gouverneur militaire, dans une vibrante improvisation, loua le courage de tout le personnel sanitaire qui, n'éprouvant pas l'ivresse du combattant, panse les blessés avec calme, sous un ouragan de feu. « Le Service de Santé, dit-il, a bien mérité de la Patrie en récupérant les effectifs, en réparant sans cesse le formidable outil qui nous a donné la Victoire. »

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Par une heureuse coïncidence, la Société médico-psychologique dans sa séance du mois dernier, anniversaire de l'armistice, nommait par acclamation membre correspondant M. Frankenhauser, médecin directeur de l'Asile d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin). A l'une des séances précédentes, un autre confrère alsacien, M. Eissen, nous avait apporté l'observation d'*un cas de sinistrose*, dans laquelle il soulevait la question d'une sinistrose retardée, pouvant apparaître plusieurs années après l'accident, alors que, dans la sinistrose telle que l'a décrite Brissaud, il y a une relation directe entre le traumatisme et l'éclosion des troubles psychiques. M. Rogues de Fursac, après un commentaire intéressant de cette observation, faisant remarquer qu'elle était la première qui nous vînt de l'Alsace-Lorraine retrouvée, ajoutait : « C'est donc par la Société médico-psychologique que se renouent les relations psychiatriques entre les provinces reconquises et la mère patrie. Je suis sûr d'être l'interprète de la Société en remerciant M. Eissen de lui avoir procuré cette satisfaction et cet honneur. »

Une autre satisfaction avait été donnée à la Société en Juillet dernier : invitée à se faire représenter au Congrès annuel de l'Association médico-psychologique de Grande-Bretagne et d'Irlande qui avait lieu à York, elle avait prié M. H. Colin de s'y rendre. Son représentant fut accueilli avec une délicatesse de sentiments dont témoigne ce vœu voté par la Société sœur, que présidaient MM. Keay et Bedford Pierce : que le prochain centenaire de la découverte de la paralysie générale par Bayle, « l'une des plus grandes qui aient jamais été faites et dont l'honneur constitue le fier apanage des aliénistes français », soit célébré dignement par la Société médico-psychologique qui sera suivie « avec la plus chaude sympathie par les membres de l'Association anglaise ». Ainsi l'idée première de la célébration de ce centenaire vient d'Angleterre.

La psychiatrie de guerre tient toujours la plus grande place dans les réunions de la Société. Chacune d'elles apporte des précisions; notamment sur la commotion cérébrale, la confusion

1. *Le Val-de-Grâce. Histoire du Monastère et de l'Hôpital militaire*, par le médecin principal Servier (Masson et Cie, édit., Paris 1888).

mentale. Nous serons obligé d'y revenir. Aujourd'hui, nous nous arrêterons encore sur quelques point d'ordre médico-légal.

M. Chavigny, parlant de l'*Expertise médico-légale de la confusion mentale particulièrement en temps de guerre*, avait attiré l'attention sur les réactions de la période prodromique de cette affection. Il avait communiqué l'observation d'un soldat qui avait abandonné son poste au début d'Août 1915 et, qui un mois après, faisait un accès de confusion mentale classique; celle aussi d'un inculpé de vols militaires qui avait présenté un accès confusionnel quelques semaines après avoir commis l'acte délictueux. M. Chavigny ayant remarqué chez ces deux malades des troubles amnésiques portant sur la période pré-confusionnelle et, englobant, les faits incriminés, les avait rapportés à une amnésie de fixation, « les souvenirs n'ayant pu se fixer dans un psychisme déjà troublé ». MM. Leroy et Brousseau ont illustré, à la dernière séance de la Société, cette manière de voir avec une observation d'*Etats confusionnels récidivants chez un héréditaire, précédés chaque fois d'une période délictueuse avec amnésie portant également sur la phase médico-légale*.

M. Ducosté a présenté, *sur quelques expertises psychiatriques aux armées*, une note substantielle. Les délits furent, pour la grande majorité, l'abandon de poste en présence de l'ennemi et la désertion à l'intérieur en temps de guerre. Nous avions nous-même, précédemment signalé la rareté des délits de refus d'obéissance, d'injures ou outrages envers des supérieurs, et, alors que nous disions ne pas avoir rencontré « le simulateur, celui qui fait le fou », M. Ducosté avoue : « Je ne crois pas avoir vu de simulateurs ». L'auteur s'étend principalement sur certains déserteurs qui avaient été commotionnés et il trouve « entre ces commotionnés hyperémotifs et à céphalées pulsatiles, une analogie évidente avec les causalgiques, hyperémotifs aussi et douloureux pulsatiles » : pour lui « ils sont tous des blessés du sympathique », les commotionnés étant « des blessés du sympathique cervical et céphalique ». A ce propos, M. Piéron a rappelé les constatations qu'il avait faites avec M. Mairet sur la céphalée des commotionnés. Ces auteurs avaient décrit « le signe de l'irritation trigémino-occipitale » dans les commotions accompagnées de céphalée : douleur à la pression des points d'émergence des branches du trijumeau, en particulier du point sus-orbitaire, et irradiation de la douleur au niveau du grand nerf occipital; ils avaient admis que cette irradiation se faisait par l'intermédiaire des rameaux sympathiques.

Enfin à la dernière séance de la Société a été présenté un ouvrage *La guerre des gaz*, de MM. Voivenel et Martin[1], que nous n'avons pas à analyser ici, mais dont nous devons au moins signaler l'intérêt psychiatrique : c'est, dans la partie scientifique, une étude approfondie des accidents d'oxycarbonisme ; c'est, dans la partie anecdotique, une série d'aperçus psychologiques où se retrouve l'auteur du *Courage*, du *Cafard*, de la *Psychologie du soldat*.

R. Mallet.

1. Voivenel et Martin. — *La Guerre des Gaz*, préface de Paul Bourget. (A « La Renaissance du Livre. »)

CORRESPONDANCE

A propos de l'article : « Radiumthérapie en Angleterre », nous recevons la lettre suivante :

Je lis dans *La Presse Médicale* du 22 Novembre 1919 un article du docteur M. H. Cesbron, intitulé : « La radiumthérapie en Angleterre ». Pour un esprit pas ou peu au courant de l'éclosion et du développement de la radiumthérapie, il semblerait que, jusqu'au jour où M. Cesbron s'est occupé de la question « radium », rien n'ait été fait en France tant au point de vue des recherches thérapeutiques qu'au point de vue social, et qu'en raison de tout ce qu'il a vu en Angleterre nous n'ayons plus qu'à suivre la voie ouverte dans ce pays allié.

Ayant été intimement mêlé et ayant participé personnellement au mouvement radiumthérapique français d'abord, puis mondial qui s'en est suivi, je pense que *La Presse Médicale* voudra bien m'autoriser, pour l'honneur de la Science française, à mettre au point la question.

Tout d'abord, pour la vulgarisation de nos travaux, nous n'avons pas, en France, l'habitude d'utiliser les grands quotidiens : nous nous adressons pour cela aux seuls journaux scientifiques. Et encore que parfois un grand quotidien veuille vulgariser, le fait-il souvent avec de nombreuses erreurs.

Ceci dit, il nous a semblé que l'accueil que nous avons trouvé dans les hôpitaux pouvait renseigner suffisamment sur l'effort que nous avons fait et que nous continuons à faire. Le Laboratoire biologique du Radium, bien qu'institution privée, depuis sa fondation qui remonte à 1906, a mis à la disposition des hôpitaux et des indigents la quantité de radium qu'il possédait et, depuis cette date, mon regretté ami et collaborateur Wickham et moi-même avons traité chaque année de 300 à 350 malades tant au laboratoire que dans les hôpitaux. C'est ainsi que nous avons répondu à l'appel : à Saint-Louis, de MM. les professeurs Gaucher, Jeanselme, de MM. Balzer, de Beurmann, Brocq, Rieffel, J. Renault; à Saint-Antoine, de M. Siredey; à Cochin, de MM. les professeurs Quénu, J.-L. Faure, de M. Queyrat; à la Pitié, de M. Lion; à la Salpêtrière, de M. le professeur Gosset; à la Charité, de M. Souligoux; à Necker, de M. le professeur Delbet, de MM. Robineau, Rénon, Poulard; à Laënnec, de MM. Laignel-Lavastine, Rochon-Duvigneaud, Kuss; à l'Hôtel-Dieu, de M. le professeur de Lapersonne, de M. Dalché; à Beaujon, de MM. Tuffier, Pissavy, Savariaud; à Broca, de MM. Hudelo, Baudet; à la clinique Tarnier, de M. le professeur Bar; à Bretonneau, de M. Grégoire.

Pendant la guerre, c'est à la disposition du Service de Santé que nous avons mis nos appareils, d'où la création d'un *Service annexe de radiumthérapie*.

Désirant faire plus, nous avons déposé des rapports

démontrant la nécessité d'un effort permettant le traitement d'un plus grand nombre de malades indigents; tant au Sénat qu'au Conseil municipal, notre appel est malheureusement resté sans écho.

Là ne s'est pas borné notre rôle. Qu'il nous soit permis de dire qu'une école s'est créée à nos côtés. A notre Laboratoire biologique du Radium sont venus s'instruire de nombreux médecins étrangers; les portes y étaient grandes ouvertes et tous ceux qui le désiraient ont pu venir s'instruire et s'éviter les tâtonnements de la première heure et, puisque la radiumthérapie en Angleterre est la raison d'être de cette lettre, je ne citerai qu'un seul exemple que M. Cesbron ignore probablement. C'est à la suite d'un résultat retentissant obtenu en Angleterre, sur les conseils du Dr Wickham, que fut décidée la création du Radium Institute de Londres, et ceci grâce à la libéralité de deux généreux donateurs. A cette époque, après convocation au Laboratoire biologique du Radium de Paris, de nombreux malades présentés par nous à Sir Malcolm Morris et à Sir Treves, le Dr Pinch fut envoyé à Paris où il passa plusieurs semaines auprès de nous pour étudier le fonctionnement du laboratoire et le maniement des appareils radifères.

Pour reconnaître les services rendus, S. M. George V pria le Dr Wickham d'assister à l'inauguration du Radium Institute et, à cette occasion, lui conféra l'Ordre de Victoria. Wickham cependant ne devait recevoir que quelques jours avant sa mort la Légion d'honneur qui eût dû, pour ses beaux travaux, lui être décernée bien avant.

M. Cesbron ne s'étonnera donc plus, je pense, que les méthodes de filtration adoptées en Angleterre ne diffèrent pas sensiblement des nôtres, puisqu'elles ont été copiées sur celles du Laboratoire biologique du Radium, universellement admises aujourd'hui.

Avec un étonnement non moins grand, il nous apprend qu'en Angleterre on traite le psoriasis, l'eczéma, la lichénification, le prurit, le goitre exophtalmique, la leucémie, les tumeurs de l'œsophage, de l'estomac, du gros intestin, de la prostate, de la vessie. A le lire, on croirait volontiers que ces affections n'ont jamais été traitées en France, alors que, pour la plupart, le traitement et la technique ont été créés en France[1] et que même depuis longtemps de nombreux malades anglais en ont bénéficié par nos soins tant en Angleterre qu'à l'hôpital anglais de Levallois.

Enfin, comme ouvrage de radiumthérapie il n'en existe encore qu'un : il est français, traduit il est vrai en anglais.

La conclusion à cette lettre, je la trouverai dans la leçon magistrale du professeur J.-L. Faure (parue dans le même numéro de *La Presse Médicale* que l'article de M. Cesbron), où il nous dit qu'on peut déjà beaucoup apprendre en se bornant, à défaut du tour du monde, à faire le tour de la France ou même tout simplement le tour de Paris.

DEGRAIS.

1. *Radiumthérapie*, 1909, 1re édition, Baillière, éditeur. — *Radiumthérapie*, 1912, 2e édition, Baillière, éditeur. — *Radium et cancers.* « Actualités médicales », 1913, Baillière, éditeur. — RÉNON, DEGRAIS et THIBAUT. « De la non-intervention de la rate dans l'action leucopénique du radium sur la leucémie myéloïde ». *Soc. de Biol.*, 3 Mai 1913. — RÉNON, DEGRAIS, DREYFUS. « Radiumthérapie de la leucémie myéloïde ». *Acad. de Méd.*, 17 Juin 1913; *XVIIe Congrès international des Sciences médicales*, 6 Août 1913, Londres. — PASTEAU et DEGRAIS. « De l'emploi du radium dans le traitement du cancer de la prostate »; *XVIIe Congrès international des Sciences médicales*, 6 Août 1913, Londres. — Nombreux autres travaux concernant les affections justiciables de la radiumthérapie.

TECHNIQUE NOUVELLE

MOYEN D'EMPÊCHER LE DÉFILAGE DES AIGUILLES A SUTURES INTESTINALES

Un des petits incidents survenant fréquemment au cours des sutures intestinales faites à l'aiguille de couturière simple ou à chas fendu est le défilage. Et il faut avouer que rien n'est aussi impatientant, surtout quand la suture est difficile. Cet incident se produit en effet plus particulièrement dans ce cas, et aussi lorsque l'aiguillée devient trop courte. C'est pour y parer que furent fabriquées les aiguilles à chas fendu qui facilitent tant la mise en place du fil. Mais ce n'est là qu'un perfectionnement et il nécessite des aiguilles peu usagées, le chas s'usant assez vite; de plus, ces aiguilles coûtent plus cher.

Pendant cette guerre, dans une ambulance au pied de « l'Hartmann », j'eus, une nuit, plusieurs blessés à opérer pour plaies du ventre et à chacun je fis une série de sutures de l'intestin. Le défilage se produisit plusieurs fois et, comme je ne possédais pas d'aiguilles à chas fendu, je ne tardais pas à manifester quelque impatience. C'est alors qu'un infirmier me dit que, lorsque j'aurai terminé, il m'indiquerait un « truc » de son métier empêchant ce défilage. Je lui demandai quel était

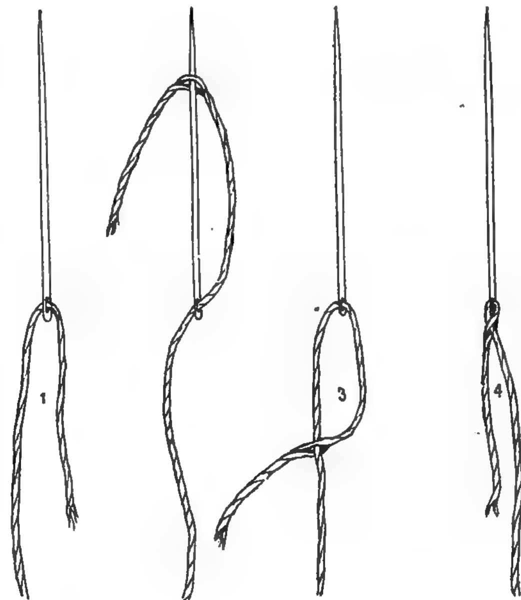


Figure 1

son métier. « Cordonnier » me dit-il. Il ajouta : c'est le « truc des cordonniers », et il m'apprit l'artifice que les gravures ci-jointes expliquent mieux que toute description.

Pour faciliter l'embrochage du fil par l'aiguille, il faut légèrement détordre le petit chef. On tord à nouveau. Le fil de soie tressé se prête mal à cette manière de monter l'aiguille, mais le catgut et surtout le lin, si employé aujourd'hui, sont parfaits.

Les fils ainsi montés suivent admirablement l'aiguille. En effet, au niveau du croisement des deux chefs, l'épaisseur est la même que partout ailleurs, ce qui n'existerait pas avec un nœud. De plus il est bon d'amener ce croisement contre le gros bout de l'aiguille et ainsi le fil n'est en général pas plus volumineux de ce gros bout. Enfin ce petit « truc » permet l'emploi des aiguilles de couturière ordinaires, moins chères et plus faciles à trouver actuellement. J'ajoute qu'il ne faut pas que ce soit le chirurgien lui-même qui enfile les aiguilles, mais son aide ou, mieux encore, il est préférable que les aiguilles soient préparées la veille par la personne chargée des instruments, mises dans des compresses adaptées à cet usage, et que le tout soit stérilisé.

R. Olivier,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, de Lyon.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Pensions militaires. Arrérages. Majorations pour enfants.

D. — *J'ai été mis hors cadres d'office, à mon retour du front, fin 1914, pour entérite aiguë et congestion pulmonaire de nature suspecte, dus manifestement, d'après mon dossier, aux conditions de mon séjour au front. Au bout de six mois de repos absolu en Bretagne, je demandai à reprendre du service, mais, comme suite à cette démarche spontanée, je reçus, en Octobre 1915, l'avis que j'étais rayé des cadres*

En Mai 1919, je demandai à bénéficier de la nouvelle loi des pensions, et je viens d'être convoqué, il y a un mois, devant une Commission spéciale de réforme, qui a conclu à 45 0/0 d'invalidité, et m'a proposé pour une pension de 1.620 francs.

1° *A partir de quelle date ai-je droit à un rappel de solde ou de gratification :* a) *à partir de ma mise hors cadre sans solde;* b) *ou de ma radiation des cadres;* c) *ou de ma comparution devant la Commission des pensions en Mars 1916? Quelle peut être l'importance de ce rappel?*

2° *D'autre part, j'ai trois enfants vivants et l'on m'a dit que j'avais droit à une certaine majoration par enfant. Cette majoration est-elle un droit et quelle est son importance?*

R. — *Rappel des arrérages des Pensions militaires.* L'article 2 de la loi du 31 Mars 1919 stipule que les pensions définitives ou temporaires et les allocations de toute nature, concédées en vertu de la présente loi, *donneront droit au rappel des arrérages à dater de leur point de départ légal,* même si le droit à pension, gratification ou allocation, *a été refusé* en vertu des lois antérieures.

Exemple. — Un soldat a été réformé n° 2, le 1er Avril 1916, sans allocation d'aucune sorte. Par application de la nouvelle loi (31 Mars 1919), on lui reconnaît une invalidité de 30 pour 100 imputable au service; il recevra de ce chef une pension de 720 fr., dont le point de départ a été fixé au 1er Avril 1916, date où il a été reconnu impropre au service.

Pour vous, il en sera de même; mais j'ignore à quelle date on fera remonter votre invalidité. Celle qui paraît la plus équitable est celle *de votre mise hors cadres, sans solde.*

Majorations annuelles pour enfants légitimes. L'article 13 de la loi du 31 Mars 1919 stipule que : « dans tous les cas, y compris ceux où il y a lieu à complément de pension, des majorations annuelles sont accordées, en sus de la pension définitive ou temporaire, par enfant légitime, né ou à naître, suivant le tarif ci-après.

300 fr.	pour une invalidité de		100 p. 100
150 fr.	—	—	50 p. 100
135 fr.	—	—	45 p. 100
90 fr.	—	—	30 p. 100
30 fr.	—	—	10 p. 100

Ces majorations sont payables pour chaque enfant, jusqu'à l'âge de 18 ans, soit pour vos trois enfants : 405 francs de majoration.

Par cette loi si équitable du 31 Mars 1919, toute inspirée des plus hauts sentiments de solidarité sociale, la République a voulu témoigner de sa reconnaissance envers ceux qui ont péri ou souffert pour assurer le salut de la Patrie.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CHINE

Éducation populaire de salubrité publique.

Un médecin américain, le Dr Peter, a entrepris de renverser la routine de la Chine en matière de salubrité publique et d'hygiène. Il a au préalable étudié la psychologie des Célestes et il se sert de leur goût pour le clinquant, le bruit et les amusements puérils afin de retenir l'attention du peuple et l'instruire en l'amusant.

La Chine est un vaste réservoir de germes d'infec.

tions qui bien souvent déjà se sont répandus sur le globe. La variole, le choléra, la peste nous sont venus d'elle, et c'est une œuvre défensive pour nous-mêmes que de lui inculquer des notions d'hygiène capables d'enrayer ces fléaux.

Le recensement de la population chinoise n'a jamais été fait et les naissances et les décès n'y sont l'objet d'aucune statistique. L'incurie, en matière sanitaire, y est complète et les notions de préservation sont inconnues dans la plus grande partie de la république chinoise. Aussi était-il présomptueux de vouloir entamer ces véritables murailles de Chine.

M. Peter, aidé maintenant de M. S. M. Woo, s'y est attaqué avec succès. Il a été puissamment secondé par la National Medical Association, Le Chinese Medical Missionary Association et l'Y. M. C. A.

Le premier objet de cette campagne a été de poser les principes d'une éducation médicale préventive. Les médecins de la contrée y ont été initiés et invités à y participer. Pour en inculquer les premiers éléments au peuple, on s'est servi de l'image, de l'illustration et de jouets, comme par exemple une industrieuse échelle de Jacob montrant l'ascension du progrès contre la maladie. Un clown sauteur, un singe la gravissent ou s'arrêtent, ou la redescendent suivant le plus ou moins de précautions prises.

A ces réunions, les jeux alternent avec des leçons d'hygiène données en langue chinoise. Un jouet propre à frapper l'imagination du peuple représente une tête de mort destinée à faire connaître le pourcentage de la mortalité en Amérique, en Europe, aux Indes et en Chine. La tête apparait avec plus ou moins de bruit et un nombre approprié à l'appel des différents pays. Pour la Chine, elle surgit avec fracas et son nombre est bien supérieur aux autres.

Des tours de prestidigitation sont encore utilisés pour prouver le bien fondé et les avantages de l'hygiène. D'une table surgissent à l'appel, soit de faméliques silhouettes, soit de puissants athlètes.

Des graphiques anatomiques répondent aux questions posées par le conférencier.

Des processions à dos d'éléphant parcourent aussi la contrée et sont un grand élément de propagande.

Dans les grandes villes, des inscriptions électriques captivent l'attention.

Des adeptes aux méthodes nouvelles ont été ainsi recrutés et des cours d'instruction peuvent être régulièrement donnés. Les autorités y donnent leur concours et souvent prêtent des locaux pour ces réunions. Dernièrement l'un de ces cours réunit près de 1.000 auditeurs.

Les médecins chinois ont été gagnés à la cause et préconisent par leurs écrits et par leurs conseils les mesures préventives contre les maladies et les épidémies, si bien qu'un véritable courant d'opinions est en train de se propager.

LIVRES NOUVEAUX

Traité d'endoscopie recto-colique : rectoscopie; sigmoïdoscopie, par M. R. Bensaude, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1 vol. de 64 pages, avec 33 figures dans le texte, 55 figures hors texte en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs, 1919). — Prix : 28 francs net.

C'est Désormeaux, chirurgien des hôpitaux de Paris, qui préconisa le premier l'endoscopie, et plus spécialement la rectoscopie (1853). Mais sa méthode tomba rapidement dans l'oubli, et la rectoscopie ne revint en honneur qu'en 1895, avec Kelly (de Baltimore), à qui l'on doit le premier instrument réellement pratique. Depuis lors, la méthode se répandit et se perfectionna rapidement, notamment en Amérique et en Allemagne, pour nous revenir ensuite, à la façon du tubage du larynx, qui, né en France avec les recherches de Bouchut, y fut complètement oublié jusqu'au jour où il nous revint d'Amérique avec les instruments perfectionnés d'O'Dwyer.

M. Bensaude, qui, depuis plus de dix ans, s'est attaché à vulgariser en France l'emploi de la recto-sigmoïdoscopie, s'est proposé, dans ce volume, d'exposer tous les services que peut rendre cette méthode d'examen, de faciliter la tâche des médecins qui voudraient la pratiquer eux-mêmes, et enfin de faire profiter de son expérience personnelle si étendue les spécialistes qui ont déjà utilisé le recto-sigmoïdoscope.

Après la description de l'*instrumentation* nécessaire, M. Bensaude expose en détail la *technique* de l'opération dans ses divers temps : préparation du malade, préparation du rectoscope, position du malade, introduction de l'instrument, nettoyage et insufflation au cours de l'examen, profondeur à laquelle peut pénétrer l'instrument, indications et contre-indications.

L'auteur expose ensuite les caractères des *images endoscopiques* qu'on observe *à l'état normal* aux

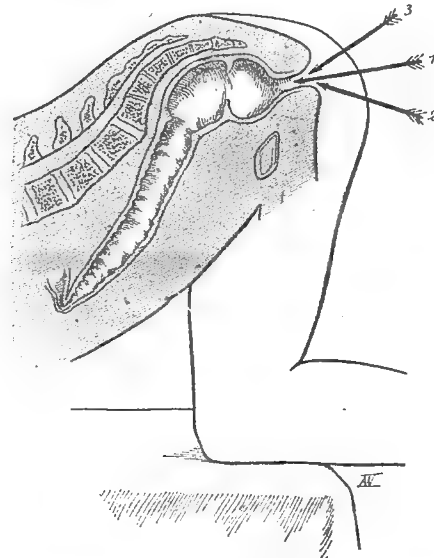


Fig. 1. — Directions à imprimer au rectoscope pendant son introduction.

divers niveaux du segment inférieur du gros intestin, c'est-à-dire jusqu'à 32 ou 35 cm. de l'anus, limite extrême accessible à l'endoscopie recto-colique.

Puis il consacre une série de chapitres aux diverses images endoscopiques qu'on peut rencontrer *à l'état pathologique* : hémorroïdes, varices profondes et angiomes; recto-colites; dysenteries et états dysentériformes; syphilis et tuberculose; sténoses recto-coliques; anomalies de longueur et de largeur (dolichocôlon, mégacôlon et mégarectum); adénomes et polyadénomes; tumeurs villeuses; cancer.

Le chapitre consacré aux *recto-colites* constitue une étude tout à fait originale, dans laquelle l'auteur, après avoir procédé à une description analytique des lésions, présente une classification et les éléments du diagnostic endoscopique des recto-colites, dont il individualise ensuite les principaux types : rectites, sigmoïdites aiguë et chronique, colite purulente, colite hémorragique, colite muco-membraneuse.

L'endoscopie recto-colique fournit de précieux renseignements pour l'identification des *dysenteries* et

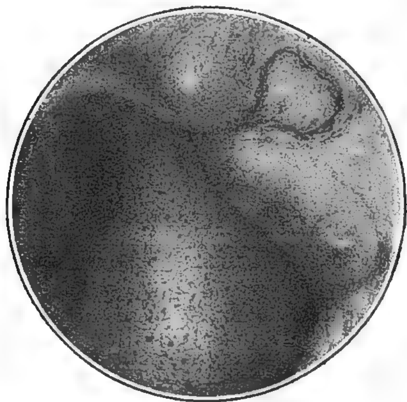


Fig. 2. — Dysenterie amibienne avec ulcération profonde (reproduction en noir d'une planche en couleurs).

des états dysentériformes. M. Bensaude précise les caractères des images endoscopiques qu'on peut observer dans les cas de ce genre, si fréquents en France depuis la guerre.

Le *mégacôlon* peut être facilement décelé par l'endoscopie recto-colique, qui a montré la participation fréquente du rectum à la dilatation du côlon.

Mais c'est surtout dans la recherche des *cancers procto-sigmoïdiens* que l'endoscopie prend toute sa valeur, révélant l'existence d'un cancer jusque-là ignoré, ou rectifiant un diagnostic de cancer porté là où il n'y avait qu'une affection bénigne, hémorroïdes ou entérite muco-membraneuse par exemple. Il est des cas où l'endoscope, arrivant sur un cancer végétant ou ulcéro-végétant, impose le diagnostic. Mais on peut se trouver en présence de lésions d'interprétation plus difficile, et M. Bensaude décrit avec soin les caractères endoscopiques qui permettent de reconnaître un cancer ulcéré pur, un cancer infiltré primitif, un cancer métastatique du rectum, un cancer pédiculé, une tumeur mélanique.

Dans les cas douteux, l'endoscopie permet d'opérer des *biopsies*, à l'aide de la pince de Brunnings.

Ainsi l'endoscopie donne-t-elle des renseignements de premier ordre au point de vue séméiologique, sans toutefois exclure les autres moyens d'investigation clinique : toucher, palper, sondage, examen des fèces, etc.

A côté de sa valeur diagnostique, l'endoscopie recto-colique peut permettre certaines *interventions thérapeutiques* d'ordre local : valvulotomie pratiquée à travers le rectoscope avec la pince écrasante de Lynch, dans certains cas de constipation chronique ; ablation de polypes intestinaux ; traitement local de lésions rectocoliques ulcérées, pour lequel l'auteur expose divers procédés personnels utilisant des topiques, l'ionisation avec du sulfate de zinc, le radium, etc.

Le livre de M. Bensaude est conçu dans un esprit essentiellement pratique ; l'auteur s'efforce de faciliter au médecin l'application du procédé préconisé en lui indiquant toutes les difficultés qu'on peut rencontrer chemin faisant et les tours de main qui permettent de les éviter. De nombreuses figures et des schémas fort clairs facilitent singulièrement la lecture du texte.

Enfin, l'ouvrage se termine par un *atlas de rectoscopie* comprenant de nombreuses et très belles planches en couleurs dans lesquelles l'auteur a fait représenter d'après nature, par M. Frantz, les images endoscopiques les plus typiques qu'il a rencontrées dans sa pratique de la recto-sigmoïdoscopie. Grâce à ces planches, dont les légendes sont rédigées avec une grande précision et en cinq langues (français, anglais, italien, espagnol et portugais), un observateur peu expérimenté identifiera facilement les images endoscopiques qu'il pourra être amené à trouver.

Ainsi l'ouvrage de M. Bensaude, fruit d'une patiente et minutieuse observation, représente-t-il à la fois un travail parfaitement original et un livre d'enseignement de haute portée pratique, puisqu'il met le praticien à même d'utiliser une méthode d'investigation clinique de valeur indiscutée, et d'interpréter à coup sûr ses résultats. Le corps médical saura gré à M. Bensaude de le faire bénéficier ainsi de sa grande expérience d'une méthode dans laquelle il a acquis une maîtrise incontestée. Ce traité fera date dans l'histoire de l'endoscopie, et il constituera un document fondamental et indispensable pour tout médecin, spécialiste ou non, qui voudra désormais appliquer la méthode rectoscopique.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 11.

Mémoires originaux :

Cl. Regaud et R. Ferroux. — Considérations générales sur le problème des doses et de leur notation.

Simone Laborde. — Utilisation de l'émanation concentrée en appareils clos.

M. Jaugeas. — Contribution nouvelle à la radiothérapie des tumeurs hypophysaires.

Sociétés et Congrès.

Association française d'urologie, XIXe session, du 8 au 11 Octobre 1919.

MM. Jeanne (de Rouen) et **Mouchet** (de Paris). — XXVIIIe Congrès de chirurgie, Paris, du 6 au 11 Octobre 1919.

Notes de pratique :

A. Strohl. — Au sujet du mémoire de MM. Guilbert et Cimbert.

Instruments nouveaux.

H. Guilleminot. — Stéréomètre luminescent.

R. Olivier et Lailly. — Quelques modifications apportées à la table radio-chirurgicale du Dr Haret.

Henri Béclère. — Pupitre négatoscope à intensité de lumière variable.

Analyses.

Avec le mois de Janvier La Presse Médicale *va reprendre régulièrement chaque samedi la publication de son tableau donnant, jour par jour, l'indication des divers cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin ou l'étudiant.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de vouloir bien envoyer chaque semaine, à l'adresse de M. Vitoux, *à* La Presse Médicale, *120, boulevard Saint-Germain, l'indication de leurs cours ou leçons.*

En raison des nécessités actuelles de l'imprimerie, ces renseignements devront nous parvenir le **samedi, dernier délai**, *pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de* La Presse Médicale *publié le* **samedi suivant**.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

1er Janvier. — *Toulon* : Réouverture de l'Ecole d'application du Service de Santé de la marine.

5 Janvier. — *Paris* : A l'hôpital Necker, à 9 h. 1/2, amphithéâtre Laënnec, M. L. Renon : « La tuberculose pulmonaire et la pratique médicale. La chimiothérapie pratique de la tuberculose pulmonaire. »

— A 10 h. 1/2, salle Delpech, M. J.-A. Sicard : « Démonstration clinique sur la maladie de Little (présentation de malades). »

— *Paris* : A l'hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres), conférence de M. Delort sur « les syndromes pyloriques et juxtapyloriques ».

7 Janvier. — *Paris* : A l'hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres), conférence de M. Delort sur « les dyspepsies et les ptoses ».

9 Janvier. — *Paris* : A l'hôpital Lariboisière, à 4 heures, ouverture d'un cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie.

12 Janvier. — *Paris* : Ouverture du concours de l'Internat.

— *Paris* : Ouverture du cours d'orthopédie de M. Calot.

15 Janvier. — *Paris* : A l'Association corporative des Etudiants, ouverture des conférences d'internat.

19 Janvier. — *Bruxelles* : A l'Institut des Hautes Études, ouverture d'une série de six conférences de M. Cabanès sur « la pathologie historique ».

25 Janvier. — *Paris* : Dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. le Président de la République, cérémonie commémorative organisée par l'Association générale des Médecins de France et l'Association générale des Pharmaciens, en vue de glorifier la mémoire des médecins, pharmaciens et étudiants tombés au champ d'honneur.

30 Janvier. — *Dijon* : Ouverture, à la Préfecture, du concours sur titres et sur épreuves pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène.

2 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour deux places de dentiste adjoint des hôpitaux.

12 Février. — *Rouen* : Ouverture, à l'Hôtel-Dieu de Rouen, d'un concours pour la place de chirurgien en chef de l'hôpital-hospice d'Elbeuf.

22 Février. — *Paris* : A l'hôpital Saint-Antoine, première des six conférences de M. Béclère sur « la radiumthérapie des glandes à sécrétion interne et du cancer ».

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'accouchement et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par M. Lequeux, agrégé; assisté de MM. Lemeland et Metzger, anciens chefs de clinique; Chomé, délégué dans les fonctions de chef de clinique; Ecalle, chef de clinique; Pellissier et Vaudescal, chefs de clinique adjoints; Didier, délégué dans les fonctions de chef de clinique adjoint; et de MM. Royer, Brunel, Destremont, Duchamp, Viala, moniteurs.

Ce cours est réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le 5 Janvier 1920. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à 9 heures du matin, à 4 heures et à 6 heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Lundi 5 Janvier, à 9 h. du matin : Examen des femmes accouchées et des nouveau-nés (visite dans les salles). — A 6 h. : Diagnostic des présentations et des positions par le palper.

Mardi 6 Janvier, à 9 h. du matin : Présentation de malades. — A 4 h. : Exercices de palper au lit des malades. — A 6 h. : L'auscultation en obstétrique.

Mercredi 7 Janvier, à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves du cours. — A 4 h. : Exercices d'auscultation au lit des malades. — A 6 h. : Le toucher en obstétrique.

Jeudi 8 Janvier, à 9 h. du matin : Examen des nouveau-nés et consultation des nourrissons. — A 4 h. : Exercices de toucher. — A 6 h. : Le forceps sur le sommet (positions directes).

Vendredi 9 Janvier, à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves. — A 4 h. : Exercices pratiques de forceps. — A 6 h. : Le forceps sur le sommet (positions obliques).

Samedi 10 Janvier, à 9 h. du matin : Les procédés de dilatation rapide du col. — A 4 h. : Exercices pratiques de forceps. — A 6 h. : Le forceps sur la face et le front.

Lundi 12 Janvier, à 9 h. du matin : Consultation des nourrissons. — A 4 h. : Exercices pratiques de forceps. — A 6 h. : Le forceps sur la présentation élevée du sommet.

Mardi 13 Janvier, à 9 h. du matin : Présentation de malades. — à 4 h. : Exercices pratiques de forceps. — A 6 h. : Revision générale des leçons sur le forceps (indications et technique).

Mercredi 14 Janvier, à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves du cours. — A 4 h. : Exercices pratiques de forceps (revision). — A 6 h. : La version par manœuvres internes (version séparée).

Jeudi 15 Janvier, à 9 h. du matin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles). — A 4 h. : Exercices pratiques de version. — A 6 h. : L'extraction du siège décomplété (mode des fesses et après version).

Vendredi 16 Janvier, à 9 h. du matin : Consultation des femmes enceintes; examen des malades par les élèves du cours. — A 4 h. : Exercices pratiques : l'extraction du siège (siège décomplété, mode des fesses, et après version). — A 6 h. : Extraction des épaules et de la tête après la version : Les difficultés.

Samedi 17 Janvier, à 9 h. du matin : Indications et technique de l'opération césarienne. — A 4 h. : Exercices pratiques de version par manœuvres internes (revision). — A 6 h. : L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie).

Lundi 19 Janvier, à 9 h. du matin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles). — A 4 h. : Exercices pratiques d'embryotomie céphalique. — A 6 h. : L'embryotomie rachidienne.

Mardi 20 Janvier, à 9 h. du matin : Présentations de malades. — A 4 h. : Exercices pratiques d'embryotomie rachidienne.

Pour renseignements et inscription, s'adresser à M. le Chef de clinique à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 100 francs.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — Sont déclarées vacantes à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy :

1° La chaire d'histologie;

2° La chaire de clinique obstétricale et accouchements.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de Pharmacie de Nancy. — La chaire d'histoire naturelle de l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Nancy.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole d'application du Service de Santé de la Marine. — Les élèves du Service de Santé de la marine provenant des concours de 1911 et 1912, qui sont entrés à l'Ecole de Bordeaux respectivement en 1912 et 1913, après accomplissement d'une année de service comme matelot infirmier, et qui servent actuellement en qualité de médecin ou de pharmacien de 2e classe auxiliaires, devront avoir passé leur thèse de doctorat en médecine, ou subi leurs examens pour l'obtention du diplôme de pharmacien de 1re classe, le 31 Décembre 1919, au plus tard.

Ceux qui, à cette date, n'auront pas terminé complètement leurs études médicales ou pharmaceutiques, seront considérés comme démissionnaires, conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 26 Juin 1907 et du règlement sur le service intérieur de l'Ecole du Service de Santé de la marine du 25 Novembre 1911.

CONCOURS

Agrégation. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 17 Décembre 1919, il sera ouvert à Paris, aux dates ci-après indiquées, des concours pour cinq places d'agrégé des Facultés de Médecine à répartir ainsi qu'il suit :

3 Mai 1920. — Faculté de Médecine de Lyon, 1 place en chimie.

3 Mai 1920. — Faculté de Médecine de Toulouse, 1 place en dermatologie et syphiligraphie.

10 Mai 1920. — Faculté de Médecine de Lyon, 1 place en obstétrique.

10 Mai 1920. — Faculté de Médecine de Toulouse, 1 place en chirurgie.

17 Mai 1920. — Faculté de Médecine de Lyon, 1 place en physiologie.

Section de dermatologie et syphiligraphie (7 membres du jury).

Faculté de Paris, 3 professeurs.

Facultés des départements, 4 professeurs.

Professeurs de clinique des maladies cutanées et syphilitiques; de clinique dermatologique et syphilitique; de maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées; de clinique médicale, de pathologie et de thérapeutique générales.

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 22 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Tixier, 20; Ameuille, 20; Rivet, 20; Richet, 19.

Séance du 22 Décembre. — Ont obtenu : MM. Lemaire (H.), 20; Chiray, 20; Deguy, 19.

Epreuve supplémentaire. — *Séance du 23 Décembre.* — Ont obtenu MM. Lian, 20; Tixier, 19.

Nominations. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés médecins des hôpitaux de Paris : MM Rivet, Laederich, Darré, Lian et Tixier.

Accoucheur des hôpitaux. — Consultation écrite. *Séance du 22 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Levant, 27; Metzger, 27; Chirié, 28.

Internat. — Composition du Jury. — Le Jury du prochain concours de l'Internat des hôpitaux de Paris est provisoirement composé de MM. Comby, Herscher, Grenet, Boidin, Darier, Michaux, Magitot, Alglave, Descomps, Rudaux.

Adjuvat des asiles. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

« Art. 1er. — Par mesure transitoire, les candidats au concours d'adjuvat des asiles admissibles au concours d'adjuvat de 1914 sont autorisés à conserver, lors du concours d'adjuvat de 1920, le nombre de points qu'ils ont obtenus en 1914, sous la condition expresse qu'ils en fassent la demande formelle avant la clôture du registre d'inscription.

« Faute par eux de faire cette demande dans le délai ci-dessus indiqué, ils auront à subir à nouveau les épreuves préparatoires du concours ».

Externat. — Anatomie. — *Séance du 22 Décembre.* — *Configuration extérieure et rapports du rein.* — Ont obtenu : MM. Lévy (Max.), 15 1/2; Jamet 12 1/2; Longnon, 13; Lehmann (Jac.), 16; Longchamps, 17 1/2; Lejard, 13; Loubeyre, 15; Jarrige-Lemas, 15; Lemonnier, 18; Lemoine (Robert), 10; Levy (Maurice), 15 1/2; Leforestier, 7; Lortsch, 5; Levy (Jean), 12; Margeridon, 8; Lendormy, 13; Jardin, 10 1/2; Lavieille, 6; Leplat (Georges), 16; Jarry, 14.

Absents : MM. Marc (Antoine), Marino.

Pathologie. — *Séance du 22 Décembre.* — *Panaris.* — Ont obtenu : MM Bonnemaison, 13; Avramovitch, 13; Bonis, 14; Bernard (J.-Noel), a filé; Bazalis, a filé; Audebert, 11; Cahen, 14; Béclère, 14; Archambault, 10; Cailleux, 10; Brocherion, 15; Basconnet, 17; Briault, 14; Baruy de Romans, 13; Boulanger, 14; Béguin, 14; Armingeat, 12.

Absent : M. Bonnafous (Pierre).

Prochaine séance le 28 Décembre, à 9 heures.

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 31 Mai 1920, devant l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant la date d'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Rouen — Un concours s'ouvrira, le 21 Juin 1920, devant l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpitaux de Bordeaux. — Après concours, M. Charbonnel vient d'être nommé chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille de bronze* : M. Baribault (Louis-Cléophas), de nationalité américaine, docteur en médecine : membre depuis le début des hostilités du Comité de Secours aux familles des mobilisés français de Detroit, leur donne gratuitement et avec un grand dévouement ses soins professionnels.

— M. Griffith (Harold-Kindef), de nationalité britannique, capitaine Royal Army medical corps : n'a cessé de prodiguer ses soins à la population civile de la région de Cambrai et aux troupes françaises. A prêté un concours des plus éclairés et des plus dévoués.

— Mme Arnold Henry, de nationalité britannique, docteur en médecine, assistante chirurgicale : doctoresse compétente et de très grand dévouement; pendant longtemps, a prodigué ses soins comme aide-chirurgien à l'hôpital bénévole 115 *bis* et a contribué par son zèle attentif, son empressement et sa valeur professionnelle à sauver la vie de nombreux soldats très gravement atteints.

— M Pike (Ernest-Brooke), de nationalité britannique, capitaine chef du Service de l'hygiène de la IIe armée : a rendu les plus grands services aux populations de la zone occupée par cette armée en construisant à Lambres un hôpital de 200 lits selon les derniers progrès de l'hygiène militaire.

— M. Sidgwick (Harry Christopher), de nationalité britannique, Major Royal Army medical corps : a constamment fait preuve d'une tendre sollicitude et du plus grand dévouement à l'égard de nos malheureux compatriotes et des soldats français.

— M. Shakespeare (William-Goodman), de nationalité britannique, capitaine du Royal Army medical corps, 16 th. Army Brigade. H. Q. : dévouement à toute épreuve pour les populations civiles dans les villages de Picardie dépourvus de médecins. (*Journal officiel*, 21 Décembre 1919.)

Académie de médecine. — Prix proposés pour l'année 1920. (Les concours seront clos fin Février 1920.)

Prix de l'Académie. (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1.000 fr. — Question : « Pathogénie et physiologie pathologique des angines de poitrine ».

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1.000 fr.

Prix Amussat. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 1.200 fr.

Prix Apostoli. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 800 fr.

Prix Argut. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 800 fr.

Prix François-Joseph Audiffred. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : Un titre de 24.000 fr. de rente.

Prix Baillarger. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 2.000 fr.

Prix Barbier. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 2.500 fr

Prix Berraute. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : Un titre de 3.092 fr. de rente 3 p. 100.

Prix Charles Boullard. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 1.800 fr.

Prix Mathieu Bourceret. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 1.200 fr.

Prix Henri Buignet. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 1.600 fr.

Prix Campbell-Dupierris. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 2.500 fr.

Prix Capuron. (Anonymat obligatoire. Partage autorisé) : 1.600 fr. — Question : « De la protection de l'ouvrière enceinte et nourrice ».

Prix Chevillon. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 2.200 fr.

Prix Civrieux. (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 900 fr. — Question : « Etude des troubles visuels d'origine cérébrale dans les traumatismes de guerre ».

Prix Clarens. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 500 fr.

Prix Daudet. (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1.700 fr. — Question : « Les troubles de la nutrition chez les cancéreux ».

Prix Desportes. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 1.400 fr.

Prix Georges Dieulafoy. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 2.000 fr.

Fondation Ferdinand Dreyfous. (Partage interdit) : 1.400 fr.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de Médecine; la liste sera close le 31 Octobre 1920. Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er Mai 1921. Une somme de 1.500 fr. sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 1.000 fr. au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Théodore Guinchard. (Anonymat interdit. Partage interdit) : 5.600 fr.

Prix Pierre Guzman. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : Un titre de rente de 1.328 fr.

Prix Théodore Herpin (de Genève). (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 3.000 fr.

Prix Léon Labbé. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 3.000 fr.

Prix Laborie. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 5.000 fr.

Prix du baron Larrey. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 500 fr.

Fondation Laval. (Partage interdit) : 1.000 fr.

Prix Lefèvre. (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 2.500 fr. — Question : « De la mélancolie ».

Prix Leveau. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 1.500 fr.

Prix Henri Lorquet. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 300 fr.

Prix Magitot. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 1.000 fr.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 2.600 fr. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des oreilles.

Prix Adolphe Monbinne. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 1.500 fr.

Prix Nativelle. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 600 fr.

Prix Orfila. (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 2.000 fr. — Question : « Etude des poisons du groupe des saponines ».

Prix Oulmont. (Partage interdit) : 1.000 fr. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat (Chirurgie).

Prix Pannetier. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 4.000 fr.

Prix Perron. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 3.800 fr.

Prix Portal. (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1.000 fr. — Question : « Lésions du sang des tissus et des organes dans l'intoxication par les gaz délétères employés pendant la guerre ».

Prix Pourat. (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1.200 fr. — Question : « Physiologie du tremblement ».

Prix Rebouleau (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 2.000 fr. — Ce prix est destiné à récompenser des travaux et des découvertes concernant la guérison de la hernie ».

Prix Roussilhe. (Anonymat interdit. Partage interdit) : 10.000 fr.

Prix Sabatier. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 600 fr.

Prix Saint-Lager. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 1.500 fr.

Prix Saintour. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 4.400 fr.

Prix Stanski. (Anonymat facultatif. Partage interdit) 1.500 fr.

Prix Tarnier. (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 3.000 fr. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Vernois. (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 800 fr.

Prix Zambaco. (Anonymat interdit. Partage interdit) : 600 fr.

La Maison du Médecin. — Le Conseil d'administration de « La Maison du Médecin » vient de renouveler son bureau qui reste ainsi constitué : Président, M. Schwartz ; vice-présidents : MM. Triboulet et Cunéo ; secrétaire général : M. Lucien Nass ; secrétaires : MM. Buret et Régis ; trésorier général M. Schmitt ; trésorier adjoint : M. Favreau.

Il a décidé l'organisation d'une grande vente de charité qui aura lieu en Mai prochain. Le nombre croissant des confrères demandant leur admission à la maison de retraite, la nécessité de mettre sur pied la Maison des veuves, imposent à l'Association des besoins considérables nécessitant des ressources nouvelles.

Un comité de dames va être constitué pour l'organisation de la vente. D'ores et déjà le Conseil fait un pressant appel à tous les médecins, à leurs familles, pour leur demander d'alimenter les comptoirs en dons de toute nature.

Prière d'adresser les envois au siège social, 9, rue d'Astorg, à Paris, ainsi que toutes les communications.

Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux

(*Voir la suite, p.* **1153**.)

de province. — Comme suite aux réunions professionnelles qui eurent lieu en Octobre à Paris, lors du Congrès de Chirurgie, la Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux de province a continué ses travaux, ralentis par les élections et par des difficultés d'impression. De nombreux collègues ont adhéré à ce mouvement destiné à aboutir à un nouveau statut, à Paris et en province : majoration d'indemnités, accidentés du travail, pensionnaires, pensionnés de la guerre.

Pour adhésions et informations, s'adresser au président, M. Reynès, 9, rue Montaux, Marseille, qui vient d'avoir un entretien à la Chambre avec M. Grinda, député et chirurgien en chef des hôpitaux de Nice. Celui-ci a promis tout son concours pour toutes démarches ultérieures.

Office du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociale. — Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la Commission mixte du travail et du chômage d'une proposition de MM. Georges Lemarchand, Paul Fleurot, Louis Peuch, Faure, Hénaffe, Georges Fiant, Léon Riotor, Frédéric Brunet et Jean Varenne invitant l'Administration à étudier la création d'un Office municipal et départemental du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociale, qui réunirait tous les services ayant trait aux questions relatives au travail, à l'hygiène des travailleurs et à la prévoyance sociale actuellement épars dans diverses directions ou admininistrations.

Office départemental d'hygiène sociale. — Le Conseil général de la Seine a désigné, pour faire partie de la Commission de l'Office départemental d'hygiène sociale, MM. Ambroise Rendu, Henri Sellier, Henri Rousselle, Louis Dausset, Deslandres, Lalou, Louis Peuch, Calmels, Hénaffe et Maurice Quentin.

Service de Santé de la marine. — M. le médecin de 1re classe Nivière, en service à Toulon, est désigné pour embarquer sur le *Pothuau*, dans la division des écoles de la Méditerranée.

— M. le médecin de 1re classe Nayrolles, en service à Cherbourg, est désigné pour embarquer dans la 2e escadrille de torpilleurs.

— M. le médecin de 1re classe Potel, en service à Lorient, est désigné pour remplir les fonctions de chef de la clinique médicale et de neuro-psychiatrie à l'hôpital maritime de ce port.

— M. le médecin de 1re classe Thibaudet, en service à Lorient, est désigné pour remplir les fonctions de chef de la clinique spéciale à l'hôpital maritime de ce port.

— M. le médecin de 1re classe Busquet, en service à Toulon, est désigné pour remplir les fonctions de chef du service de vénéréologie et de dermatologie à l'hôpital maritime de ce port, pendant une période d'un an renouvelable.

— M. le médecin de 1re classe Adrien, du port de Toulon, est désigné pour servir comme médecin en sous-ordre au 5e dépôt des équipages de la flotte.

Prix Blache. — L'attribution, suspendue pendant la guerre, du prix Blache fondé en faveur du « médecin en activité ou en retraite de la marine ou d'un médecin embarqué sur les navires de commerce depuis trois ans, ayant fait la découverte la plus utile ou le meilleur mémoire ou travail sur la thérapeutique exclusivement médicale », sera reprise en 1920.

Les candidats devront faire parvenir leurs titres au ministère de la Marine avant le 1er Mai.

Hygiène alimentaire. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Barthélemy Robaglia, vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 4e Commission d'une pétition de la Société d'hygiène alimentaire pour l'obtention d'un crédit annuel de 60.000 fr. destiné à permettre d'organiser et à assurer le fonctionnement : 1° d'une chaire d'hygiène alimentaire appliquée; 2° d'un service annexe d'enquêtes et de consultations alimentaires.

Les bains-douches dans les écoles. — Sur la proposition de M. Le Corbeillier, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 6e et à la 4e Commissions de la délibération suivante :

« L'Administration est invitée à présenter un projet d'installation de bains-douches publics, soit dans la partie de l'école de la rue Saint-Merri où doivent être installés des bains-douches destinés aux enfants du groupe scolaire, soit dans une maison voisine. »

Office public d'habitations à bon marché. — Sur la demande de M. Frédéric Brunet, vice-président de l'Office public d'habitations à bon marché, le Conseil municipal de Paris vient de décider de maintenir MM. Henri Rousselle, Frédéric Brunet, Emile Desvaux, Dherbécourt et Louis Dausset en qualité de représentants du Conseil municipal au Conseil d'administration de l'Office public d'habitations à bon marché.

Les logements pour familles nombreuses. — Sur la proposition de M. Hénaffe, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration le projet de délibération suivant :

« L'Administration est invitée à agir, tant auprès du Gouvernement qu'auprès des Sociétés d'habitations à bon marché pour que des mesures soient prises afin que les familles ayant plus de quatre enfants âgés de moins de 16 ans bénéficient :

« 1° D'un droit de priorité pour l'occupation des logements à bon marché;

« 2° D'une réduction du prix du loyer proportionnel au nombre des enfants, étant entendu que le montant de l'exonération sera supporté par l'Etat, le Département ou la commune. »

La lutte contre la tuberculose. — Au cours d'une réunion tenue sous la présidence de M. Léon Bourgeois, président du Comité national de défense contre la tuberculose, entre des représentants des groupements des Etats-Unis, de Grande-Bretagne et de France, qui poursuivent la lutte antituberculeuse, il a été décidé de provoquer à Paris, l'an prochain, au mois d'Octobre, une conférence en vue de préparer la constitution d'une association qui réunira les délégués des sociétés nationales antituberculeuses des différents pays ayant adhéré à la Société des nations.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Madamet (Armand), médecin aide-major de 1re classe territorial au groupe de brancardiers du 21e corps d'armée : officier d'une présence d'esprit et d'un sang-froid remarquables; au cours d'un bombardement par avions, le 29 Juillet 1918, a réussi, par son courage, à imposer le calme parmi son personnel, évitant ainsi des pertes sérieuses. A été très grièvement blessé pendant ce bombardement. Une citation. (*Journ. off.*, 16 Décembre 1919.)

— M. Donato (Jean), médecin aide-major de 2e classe de réserve à la 4e batterie du 108e rég. d'artillerie lourde : médecin d'une conscience et d'un courage remarquables, assurant son service d'une façon digne d'éloges, dans les circonstances les plus difficiles. S'est particulièrement distingué, le 19 Avril 1917, près de Fleury devant Douaumont, en organisant un poste de secours sous un bombardement intense. (*Journ. off.*, Décembre 1919.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

M. Berthet (Albert), médecin sous-aide-major (réserve) au 1er bataillon du 39e rég. d'infanterie : a fait preuve en toutes circonstances d'un superbe mépris du danger et d'un sentiment très élevé de son devoir professionnel. Cinq fois cité pour sa brillante conduite. S'est à nouveau distingué par sa bravoure, le 2 Octobre 1918, devant Urvillers. Très grièvement blessé dans l'accomplissement de son devoir. (*Journ. off.*, 16 Décembre 1919.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres adressées aux titulaires des annonces, qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués.

Prix des insertions : 3 fr. la ligne (1 fr. 50 la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale).

Très belle situation comme directeur de clinique est offerte à médecin spécialiste des voies urinaires, syphiligraph e et tuberculose, pour longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 2037.

A vendre : Bain de lumière, état de neuf, très bonnes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 2038.

Docteur, ancien interne, marié, père de famille, recherche situation dans sanatorium, clinique ou analogue. — Ecrire *P. M.*, n° 2039.

Médecin français Faculté étrangère, 17 inscr. pour obt nir diplôme d'Etat, polyglotte, bonne pratique médico-chir., demande poste cliniq e; rempl.cerait ou aiderait confrère à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 2040.

Pharm. de 1re cl., libre, désire utiliser diplôme spécialité, labor., etc. Beau, 6, faub St-Honoré, Paris.

Etudiant 12 inscriptions, ancien régime, externe, libre après-midi, cherche place dans clin. gynécol. ou voies urinaires. — Ecrire *P. M.*, n° 2042.

Jeune docteur, habitué à la clientèle, désirerait place de médecin dans la banlieue parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 2043.

Médecin actif achèterait clientèle sérieuse et de bon rapport dans petite ville (sous-préfecture ou chef-lieu de canton important). — Ecr *P. M.*, n° 2044.

Paris. A céder occasion : Bobine Rhumkorff 0,35 étincelle, avec condensateur et rhéostat. — Appareil haute fréquence Roycourt et tableau acajou pour lumière, cautère, courants faradiques, galvaniques et sinusoïdaux. — Ecrire *P. M.*, n° 2045.

A vendre occ. Voit.-faut. p. malade, meil. marque, pneus Ducasble, ét. neuf Adr. 1, r. Trétaigne (18e).

Ophtalm ot.-rhin.-laryng est demandé pour clinique en formation. — Ecrire *P. M.*, n° 2047.

Docteur, 30 ans, actif et sérieux, ayant expérience, cherche poste assistant m dical, chirurgical ou spécial, ou bi n suite, avec si possible fixe, dans vi le d'au moins 25.000 habitants, de préférence Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 2048.

On dem. collab. av. petits capitaux pour clin. et mais. santé déjà installées. Dr Hu mann, 2, r. Michel-Ange.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 15 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.